

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE A UMA REANIMAÇÃO
CARDIOPULMONAR NO ÂMBITO PRÉ-HOSPITALAR: REVISÃO DE
LITERATURA**

ANDRESSA FELIPE LIMA
MATHEUS BUENO SABINO

MARINGÁ – PR

2022

Andressa Felipe Lima
Matheus Bueno Sabino

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE A UMA REANIMAÇÃO
CARDIOPULMONAR NO ÂMBITO PRÉ-HOSPITALAR: REVISÃO DE
LITERATURA**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Patrícia Bossolani Charlo.

MARINGÁ – PR

2022

Andressa Felipe Lima
Matheus Bueno Sabino

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE A UMA REANIMAÇÃO
CARDIOPULMONAR NO ÂMBITO PRÉ-HOSPITALAR: REVISÃO DE
LITERATURA**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade
UniCesumar, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em
Enfermagem, sob a orientação da Prof^a Patrícia Bossolani Charlo

Aprovado em: 11 de novembro de 2022

BANCA EXAMINADORA



Prof^a Patrícia Bossolani Charlo



Prof^a Marcia Glaciella da Cruz Scardoelli

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE A UMA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NO ÂMBITO PRÉ-HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA

Andressa Felipe Lima
Matheus Bueno Sabino

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura a atuação do enfermeiro e as ações desempenhadas para o direcionamento de uma parada cardiorrespiratória no ambiente extra-hospitalar. **Métodos:** Revisão integrativa, realizada através do levantamento de dados científicos dos últimos 10 anos, por meio das bases Pubmed e o Portal da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionados artigos originais nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, referente ao período de 2012 a 2021. Primeiramente, foram lidos os títulos e resumos e, em seguida, foi feito o recrutamento dos periódicos que respondiam à intenção da pesquisa para que fossem analisados na íntegra. A pesquisa respeitou os aspectos éticos da resolução 466/12. **Resultados:** Frente à avaliação dos selecionados, elucidou-se a fragmentação em três categorias, sendo: realizando o atendimento em diferentes localidades, utilizando os critérios para o término de reanimação cardiopulmonar e identificando as necessidades para o atendimento adequado ao paciente. **Conclusão:** Apresentar conhecimentos científicos e ter autonomia diante da reanimação cardiopulmonar favorece a assistência adequada independentemente da localização em que o procedimento é realizado e diminui impasses no manuseio de recursos humanos e materiais.

Descritores: Parada Cardiorrespiratória, Assistência pré-hospitalar, Enfermagem, Emergência, Familiares.

NURSING CARE WHEN FACING A CARDIOPULMONARY RESUSCITATION IN THE PREHOSPITAL SETTING: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Objective: Identify in the literature the role of nurses and the actions performed to manage cardiac arrest in the out-of-hospital environment. **Methods:** Integrative review, conducted through a survey of scientific data from the last 10 years, through the databases Pubmed and the Virtual Health Library Portal. Original articles in English, Portuguese, and Spanish were selected, referring to the period from 2012 to 2021. First, the titles and abstracts were read, and then the journals that responded to the research intention were recruited to be analyzed in their entirety. The research complied with the ethical aspects of resolution 466/12. **Results:** Based on the evaluation of those selected, fragmentation into three categories was elucidated, being: performing the care in different locations, using the criteria for the completion of cardiopulmonary resuscitation, and identifying the needs for adequate patient care.

Conclusion: Presenting scientific knowledge and having autonomy when performing cardiopulmonary resuscitation favors adequate care regardless of the location in which the procedure is performed and reduces deadlocks in the handling of human and material resources.

Descriptors: Cardiac arrest, Prehospital care, Nursing, Emergency, Family.

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA ANTES DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL ÁMBITO PREHOSPITALARIO: REVISIÓN DE LA LITERATURA

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura el trabajo de las enfermeras y las acciones realizadas para dirigir una parada cardiorrespiratoria en el ámbito extrahospitalario. **Métodos:** Revisión integradora, realizada a través de la encuesta de datos científicos de los últimos 10 años, a través de las bases de datos pubmed y el portal de la biblioteca virtual de salud. Los artículos originales fueron seleccionados en inglés, portugués y español para el período 2012-2021. Primero, se leyeron los títulos y resúmenes, y luego el reclutamiento de revistas que respondieran a la intención de la investigación para que pudieran ser analizadas en su totalidad. La investigación respetó los aspectos éticos de la resolución 466/12. **Resultados:** En vista de la evaluación de los seleccionados, la fragmentación se dilucida en tres categorías: realizar la atención en diferentes localizaciones, utilizar los criterios para el fin de la reanimación cardiopulmonar e identificar las necesidades de atención adecuada al paciente. **Conclusión:** Presentar conocimientos científicos y tener autonomía frente a la reanimación cardiopulmonar favorece una atención adecuada independientemente del lugar en el que se realice el procedimiento y reduce los impasses en el manejo de los recursos humanos y materiales.

Palabras clave: Parada cardiorrespiratoria, atención prehospitalaria, Enfermería, Urgencias, Familiares.

1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é configurada pela ausência dos movimentos de relaxamento e contratilidade do coração, assim como a falta da circulação, pulsação e respiração, condição incompatível com a vida¹. É comprovada pela ausência de pressão dentro dos vasos sanguíneos conciliados com a inexistência de movimentos respiratórios. Dessa forma, a perfusão e nutrição dos órgãos se tornam ineficientes e o indivíduo começa a desenvolver um quadro clínico de difícil reversão².

Diante disso, a PCR pode ser dividida em quatro ritmos, sendo, Fibrilação Ventricular (FV), Taquicardia ventricular (TV), Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e Assistolia³. Quando relacionamos a maior frequência no âmbito pré-hospitalar, a FV e TV representa em

média 80% dos casos, garantindo um alto índice de regressão quando tratadas precocemente⁴. Se o desfibrilador externo automático (DEA) for utilizado em até cinco minutos após o início da parada, o marcador de sobrevivência desses indivíduos pode chegar a 70%^{4,5}.

Com toda capacitação técnica-científica que os enfermeiros recebem ao longo da graduação, são capazes de observar, identificar e intervir com os protocolos exigidos pela reanimação cardiopulmonar (RCP)⁶. A enfermagem, por ser uma das primeiras a chegar à cena no contexto pré-hospitalar, é responsável em garantir a abordagem da vítima por meio de regulamentos que visam proporcionar a oxigenação e circulação dos fluidos sanguíneos aos tecidos⁷.

No local do atendimento os profissionais da saúde, especialmente socorristas, apresentam critérios para constatar precocemente pacientes que estão em PCR, além de dar abertura frente às diretrizes⁸ condizentes com uma RCP adequada. É necessário efetivar compressões torácicas rápidas e ordenadas, garantir de forma simultânea a desobstrução de vias aéreas e promover ventilação ao paciente. Além disso, é de competência de o enfermeiro preparar e administrar medicações que auxiliam no processo de revitalização da circulação sanguínea e dar suporte aos familiares⁹.

Os enfermeiros identificam o risco de vida do paciente utilizando abordagens primárias e secundárias¹⁰. Nesse cuidado, é essencial verificar os batimentos cardíacos, pois caso estejam ausentes em até 10 segundos, junto à inconsciência, inicia-se a RPC^{11,10}. É necessário realizar 30 compressões para duas ventilações entre dois minutos, com profundidade de duas polegadas, mantendo entre 100 a 120 compressões a cada 60 segundos, caso o indivíduo não apresente uma via aérea avançada¹⁰.

Em algumas situações, o processo de RCP não é capaz de favorecer o retorno clínico do paciente e, por isso, no ambiente de emergência utiliza-se os critérios de término de reanimação (TOR)¹². Esse protocolo geralmente é utilizado para casos em que a PCR não apresenta ritmo chocável, pacientes na faixa etária de 70 anos que não respondem aos estímulos ofertados, e casos em que a PCR não é testemunhada por espectadores¹³. A devida ferramenta favorece a diminuição de gasto com insumos de saúde e reduz danos que envolvem transportes rápidos de emergência¹².

Em relação aos desafios e dificuldades que influenciam no atendimento à vítima com PCR, o processo não fica privado apenas ao conhecimento teórico e prático, mas sim em fatores socioambientais¹⁴. É possível encontrarmos impasses com as emoções, com a organização e liderança da equipe, com os recursos humanos, com a estrutura do atendimento, além da

insuficiência de equipamentos e materiais necessários para essa realização de um procedimento justo e integrado¹⁵.

Por isso, a atualização contínua em treinamentos, habilidades, conhecimentos e modos de liderança, assim, a educação na saúde é fundamental para proporcionar um aprimoramento profissional e emocional em toda a equipe¹⁶.

Contribuir para a prevenção de agravos dentro de um serviço de emergência é uma das funcionalidades essenciais do enfermeiro, visto que suas funcionalidades desenvolvidas frente a uma PCR possibilitam garantir ótimos resultados.

Diante disso, ao longo de sua experiência, diversos desafios podem surgir e, devido a isso, faz-se necessário identificá-los para que proporcionem uma maior facilidade na resolutividade dos impasses frente à prática.

Neste cenário, a pesquisa objetivou identificar na literatura a atuação do enfermeiro e as ações desempenhadas para o direcionamento de uma parada cardiorrespiratória no ambiente extra-hospitalar.

2 METODOLOGIA

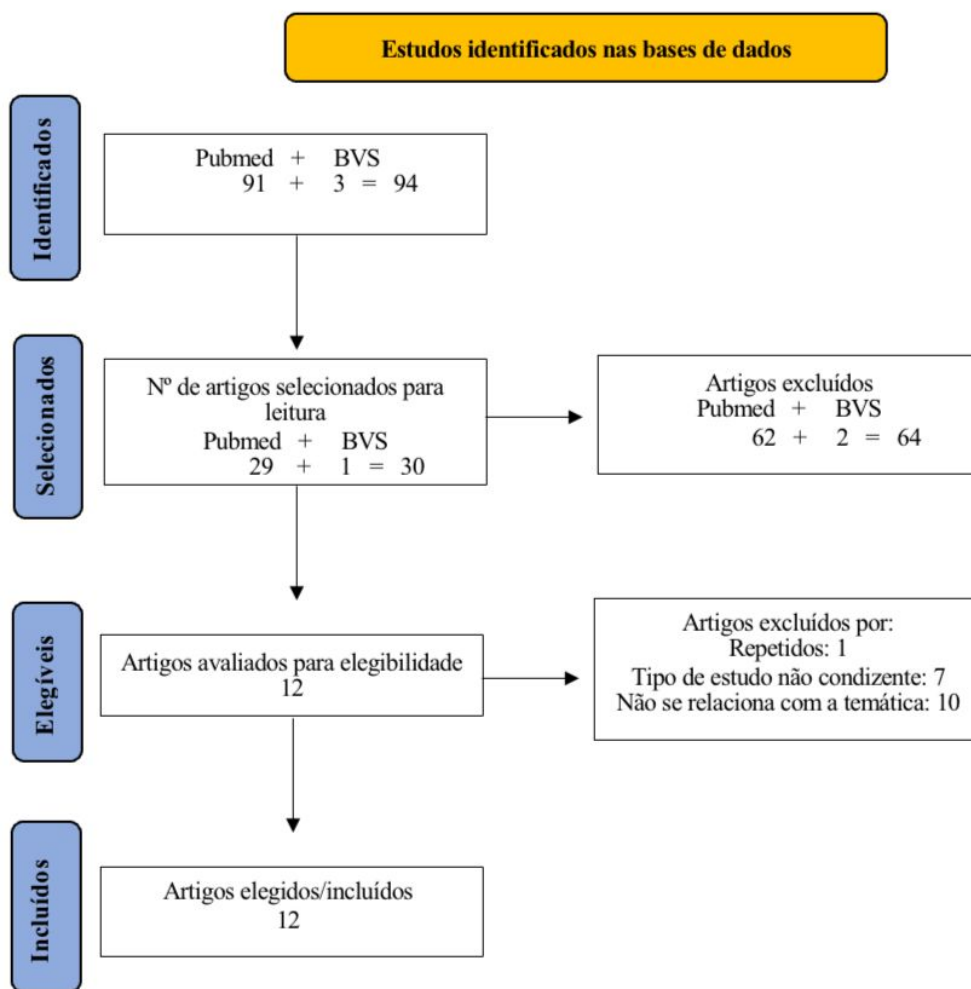
Refere-se a uma revisão integrativa guiada pelo protocolo PRISMA. O trabalho visa elaborar pesquisas primárias e tratar os achados apresentados com a intenção de colaborar com os meios teóricos e práticos. Através disso, a compreensão, a minimização de impasses e as estratégias para melhor desenvolvimento dos meios de serviço serão abordadas com maior facilidade pelos profissionais, contribuindo para o bem-estar da população. Ainda, a formação da pesquisa seguiu a estratégia PICo (P-população; I-interesse; Co-Contexto).

O Pubmed e o Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram os fundamentos base para a busca de materiais. Com isso, a filtragem dos periódicos ocorreu a partir da utilização dos seguintes descritores: Cardiac Arrest (Parada Cardiorrespiratória), Prehospital Care (Assistência Pré-hospitalar), Nursing (Enfermagem), Emergency (Emergência) e Family (Famíliares), sendo estes combinados pelo operador booleano AND nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola.

A inclusão dos periódicos seguiu por artigos listados no período de 2012 a 2021. Já a exclusão foi a partir dos trabalhos publicados no formato de editorial, revisão integrativa ou sistemática, matéria de jornal, tese, livro ou capítulo de livro, estudo reflexivo, dissertação, relato de experiência e outros que não se enquadram no quesito de periódico original.

A seleção de artigos seguiu os critérios de acordo com a figura 1, na qual foi fragmentada por três etapas, sendo elas: 1) Análise de títulos e resumos, em que favoreceu a delimitação conforme a temática; 2) Leitura na íntegra dos artigos recrutados na primeira etapa, eliminando todos duplicados; e 3) Seleção dos periódicos elegíveis, na qual compõe os resultados finais da busca.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos periódicos para a pesquisa, Maringá, PR, Brasil, 2022.



Fonte: Os pesquisadores, 2022

A análise e interpretação dos dados foi realizada utilizando o *software* MaxQDA Plus versão 2020, no qual foi formulado uma nuvem de palavras, conforme a figura 2, com informações relevantes dentro da descrição da seguinte busca, formando, assim, meios para a construção de subdivisões as quais seriam discutidas posteriormente.

Figura 2 - Nuvem de palavras conforme os principais achados, Maringá, PR, Brasil, 2022.



Fonte: Os pesquisadores, 2022

Em relação aos preceitos éticos, a presente pesquisa, por ser composta de uma revisão de literatura, não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme exigido pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Porém, seguiu todas as precauções na formulação e privacidade de informações manuseadas ao longo do trabalho, favorecendo que os resultados, quando solicitados, se tornem público

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Todos os periódicos elegíveis foram encontrados somente na base do Pubmed e na língua inglesa, conforme descrito na tabela 1. Em relação aos principais achados, é possível verificar que diante do processo de RCP, o atendimento de qualidade pode ser realizado em qualquer localidade, desde que o indivíduo que atua no devido processo seja capacitado e apto a proporcionar o melhor ao paciente e aos espectadores que, na maioria das vezes, é o próprio familiar da vítima.

Além disso, é possível verificar que a equipe de enfermagem, mesmo capacitada e habilitada em abordar e realizar o atendimento em indivíduos em PCR, apresenta dificuldades em lidar com devidos processos frente à RCP. A autonomia que os enfermeiros apresentam em alguns países, sendo profissionais nos Serviços Médicos de Emergência (EMS), com a função de paramédicos, para muitos, ainda, não é enfatizada com total responsabilidade, pois a

necessidade em iniciar o devido atendimento depende, na maioria das vezes, dos serviços médicos avançados.

A falta de habilidade e comunicação entre os profissionais durante o procedimento no ambiente pré-hospitalar também representa um dos impasses vivenciados e, por esse motivo, o cumprimento de diretrizes não é efetivado, principalmente quando se relaciona ao término adequado e exato. Diante disso, a relação interpessoal e os gastos com insumos inapropriados são evidentes no processo, interferindo na qualidade de assistência e no tratamento resolutivo do serviço a ser prestado para a população.

Quadro 1 - Síntese dos periódicos para formalização da revisão integrativa. Maringá, PR, Brasil, 2022.

ID	Título	Ano	Idioma	Principais resultados
17	Quality of CPR during out-of-hospital cardiac arrest transport	2017	Inglês (EUA)	A RCP na cena e no transporte é relacionada. Sendo a sobrevivência relacionada à suscetibilidade de cada indivíduo.
18	Swedish ambulance nurses' experiences of nursing patients suffering cardiac arrest	2013	Inglês (EUA)	O uso de dispositivos técnicos para a reanimação garante maior autonomia e tempo em administrar medicações e oferecer apoio aos familiares.
19	Resuscitation attempts and duration in out-of-hospital traumatic cardiac arrest	2016	Inglês (EUA)	O início de RCP é influenciada pela presença do EMS e por ambientes urbanos.
20	Evaluation of the uptake of a prehospital cardiac arrest termination of resuscitation rule	2019	Inglês (EUA)	O término de uma reanimação com critérios rigorosos previne gastos com insumos de saúde e acidentes com ambulâncias em emergências.
21	Implementation trial of the basic life support termination of resuscitation rule: Reducing the transport of futile out-of-hospital cardiac arrests	2014	Inglês (EUA)	A aplicação da regra BLS-TOR quando bem aplicada diminui a possibilidade de novas lesões no transporte, diminui gastos com insumos e garante maior sucesso de ressuscitação na cena.
22	Decision making in prehospital traumatic cardiac arrest; A qualitative study	2020	Inglês (EUA)	Enfermeiros do EMS terrestres apresentam maiores dificuldades no ato de RCP comparados aos aéreos, pois não são submetidos à prática com frequência e não apresentam autonomia em seguir os protocolos.

23	Offering the opportunity for family to be present during cardiopulmonary resuscitation: 1-year assessment	2014	Inglês (EUA)	Os profissionais atuantes em RCP devem favorecer o suporte aos familiares presentes na cena, objetivando diminuir a ansiedade e o estresse pós-traumático.
24	Measuring the impact of emergency medical services (EMS) on out-of-hospital cardiac arrest survival in a developing country: a key metric for the performance of EMS systems	2017	Inglês (EUA)	O EMS apresenta desvantagens relacionadas à falta de agilidade em chegar à cena, proporcionando o aumento dos riscos de morte nos pacientes.
25	Are they trained? Prevalence, motivations and barriers to CPR training among cohabitants of patients with a coronary disease	2016	Inglês (EUA)	O treinamento de RCP deveria ser trabalhado com frequência aos familiares e cuidadores de pacientes coronarianos, para evitar danos maiores aos pacientes.
26	Geographical factors are associated with increased risk for out-of-hospital cardiac arrest and the provision of cardiopulmonary resuscitation in Singapore	2014	Inglês (EUA)	Os casos de Ressuscitação de Parada Cardíaca Fora do hospital (OHCA) em bairros socioeconômicos baixos têm pouca probabilidade de receber RCP. Isso também ocorre em áreas afastadas dos grandes centros.
27	Family presence during cardiopulmonary resuscitation	2013	Inglês (EUA)	A presença da família diante à RCP diminui os casos de estresse pós-traumáticos.
28	Documentation of ethically relevant information in out-of-hospital resuscitation is rare: a Danish national observational study of 16,495 out-of-hospital cardiac arrests	2021	Inglês (EUA)	A baixa quantidade de prontuários com informações éticas relevantes para a tomada de decisão na RCP ainda é configurada como um impasse.

Fonte: Os pesquisadores, 2022.

A divisão dos principais achados foi realizada em três categorias, sendo: Realizando o atendimento em diversas localidades, utilizando os critérios para o término de reanimação cardiopulmonar e identificando as necessidades para o atendimento adequado ao paciente.

3.1 REALIZANDO O ATENDIMENTO EM DIFERENTES LOCALIDADES

O local do atendimento caracteriza um fator que pode interferir nos resultados do procedimento. A pesquisa utilizada relata que a realização das compressões medianas foi maiores na fase da cena em comparação à fase de transporte, porém, a sua profundidade foi mais elevada neste último ambiente¹⁷. De acordo com uma pesquisa descritiva e qualitativa, realizar as compressões torácicas manuais na ambulância, durante o transporte, não era algo ideal, pois o espaço se apresentava limitado, dificultando o manuseio com o paciente e com os insumos disponíveis¹⁸.

Desse modo, a esfera geográfica em que ocorre a PCR pode apontar um meio de tomada de decisão para dar início ao atendimento. As áreas urbanas são mais propensas a receberem tentativa de ressuscitação em comparação aos meios rurais¹⁹. A pesquisa, diz que os benefícios potenciais para a RCP mecânica seriam pela capacidade de realizá-la com alta qualidade por um período de tempo prolongado, o que seria consistente com reanimação de parada cardíaca ocorrendo em áreas rurais, pois a locomoção até o local demanda um maior período¹⁷.

A sequência segura para o atendimento adequado depende da associação de diversos fatores, principalmente pela qualidade na abordagem inicial. As compressões manuais de alta qualidade podem ser iniciadas por indivíduos no pré-hospitalar, desde que eles sejam bem treinados por prestadores de serviços capacitados¹⁷. Os pré-requisitos para uma RCP é espaço suficiente e, por esse motivo, a pessoa com parada cardíaca deve ser colocada no chão, ter uma superfície plana e dura para apoio e de fácil entrada ao paciente para colocar acessos intravenosos e estar livre de vários perigos circunstantes¹⁸.

3.2 UTILIZANDO OS CRITÉRIOS PARA O TÉRMINO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

A segurança e o profissionalismo para impor corretamente o devido critério garantem resultados positivos ao final do atendimento. Segundo o estudo, a Regra Universal do Término de Reanimação, seguida pelo Suporte Básico de Vida (BLS-TOR), foi implementada com sucesso pelo EMS, com os Paramédicos de Serviço Primário, solicitando TOR em 89,0% dos pacientes em PCR extra-hospitalar que atendem aos devidos critérios²⁰. A partir disso, a pesquisa diz que quando o contexto exigia o encerramento dos procedimentos, a seguinte diretriz recomendava o término da ressuscitação, e cerca de 80% dos médicos de base estavam confortáveis com os resultados proporcionados²¹.

A autonomia e o momento exato para realizar o término do procedimento ainda representam um impasse para alguns profissionais. De acordo com a análise realizada na pesquisa, os participantes relataram ser complexa a definição do tempo e a interrupção do tratamento antes de contatar o médico responsável pelo atendimento¹⁸. Em outro estudo, eram os próprios médicos que costumavam fazer julgamentos clínicos sem uma discussão adequada, decidindo quais pacientes deveriam ser transportados para o hospital, não aplicando necessariamente as exigências do TOR²⁰.

A ausência de uma aplicação concisa do BLS-TOR pode favorecer o elevado gasto com insumos destinados à saúde e aumentar o risco de vida. De acordo com a pesquisa, o transporte e a ressuscitação contínua de casos fúteis aumentam os custos dos atendimentos²⁰. Utilizar a seguinte regra pode reduzir os investimentos de atendimento e melhorar a disponibilidade de recursos, visto que o consumo com transportes de ambulância de alta prioridade e os riscos de colisões de veículos motorizados e pedestres diminuem^{21, 20}.

3.3 IDENTIFICANDO AS NECESSIDADES PARA O ATENDIMENTO ADEQUADO AO PACIENTE

Dentro do processo de reanimação, o período de atendimento é essencial para a efetividade dos resultados. Conforme o estudo, vários enfermeiros de ambulância mencionaram o tempo total de compressões torácicas como um fator importante²². A duração da ressuscitação mediana em sua análise de dados foi de 19 minutos¹⁹. Segundo a pesquisa, as compressões torácicas manuais em um paciente foram descritas como cansativas, visto que os participantes precisavam ter um bom espaço e uma boa comunicação entre os colegas para manter a qualidade das compressões¹⁸.

A baixa procura por protocolos e bases científicas ao longo da carreira profissional implica nos resultados frente aos cuidados nos atendimentos. A falta de informações documentadas eticamente relevantes pode ser resultado de uma abordagem simplificada baseada em evidências para o tratamento médico²³. Por outro lado, participantes do transporte aeromédico ficavam algumas vezes frustrados com o fato de as enfermeiras de ambulância não iniciarem a reanimação nos pacientes, pelo fato de acharem que seria inapropriado. O conhecimento inadequado dos protocolos e da literatura disponíveis e a experiência limitada foram mencionados como os fatores mais importantes que contribuem para essa diferença de percepção²².

A comunicação e a experiência entre os membros da equipe são fatores que interferem na qualidade do atendimento. A boa cooperação entre os colegas é importante, especialmente ao trocar de posição continuamente durante as compressões torácicas manuais, mesmo sabendo que quando aplicadas mecanicamente a pessoa se cansava rapidamente¹⁸. A pesquisa descreve que a RCP de alta qualidade ocorre independentemente da localização, mas, para isso, os participantes precisam estar preparados com conhecimentos adequados para o devido atendimento¹⁷.

4 CONCLUSÃO

Frente a essa pesquisa, é possível concluir que a equipe de enfermagem apresenta total autonomia em realizar o processo de RCP com qualidade, visto que mostra embasamento científico e reconhece os protocolos necessários para tal ação. Quando capacitado, o enfermeiro identifica precocemente uma PCR, assim, favorece o delineamento adequado para tal tratamento e decide com os outros profissionais o momento correto de cessar o atendimento.

De acordo com os materiais encontrados, a localização que acontece a PCR pode interferir quanto ao início do atendimento, visto que áreas afastadas do centro urbano podem implicar pela locomoção, e no ato de transferência da cena para área intra-hospitalar os riscos no trânsito são maiores. Os devidos dilemas não justificam que o atendimento possa acontecer sem excelência, pois o conhecimento pode ser colocado em prática independentemente do ambiente.

Por fim, frente aos processos necessários para o atendimento essencial, a equipe de enfermagem apresenta alguns obstáculos na assistência. A precariedade na atualização sobre protocolos recentes são pontos que mais impactam nos resultados. Já a falta de comunicação e o consumo de insumos de forma desnecessária são pontos que contribuem para a formação desses impasses.

REFERÊNCIAS

1. Abrão J, Gonçalves JGF. Parada Cardiorrespiratória: Aspectos Atuais. Rev Bras Anesthesiol. 2000;50(2):128-133.

2. Freitas JR, Péllenz DC. Parada cardiorrespiratória e a atuação do profissional enfermeiro. *Rev. Saberes UnijipA*. 2018[cited 2022 set 10];8(1). Available from: <https://docplayer.com.br/107649369-Parada-cardiorrespiratoria-e-atuacao-do-profissional-enfermeiro.html>. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-122>.
3. Klug GAB, Ferreira JVC, Flodoaldo F, Ginelli EF, Pires JGP. Manejo farmacológico da parada cardiorrespiratória em adultos. *BJRE*. 2021 [cited 2022 set 10];4(5):20406-20425. Available from: DOI: 10.34119/bjhrv4n5-154
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol*. 2019 [cited 2022 set 12]; 113:449-663. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20190203>.
5. Ferreira MNA, Barbosa LA, Dergan MRA, Lima PAV, Pereira LJ, Tavares NKC et al. Uso do Desfibriladores externos automáticos (DEA) por pessoas leigas no atendimento Pré-hospitalar: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Research, Society and Development*. 2021 [cited 2022 set 8];10(7). DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.15989>
6. Cruz LL, Rêgo MG, Lima EC. O enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente hospitalar: desafios do cotidiano. *REFACI*. 2018.
7. Sousa YVL, Borges LSC, Veloso LC. Nurse assistance in cardiac arrest in the Mobile Emergency Service (SAMU). *Res.,Soc. Dev*. 2021 [cited 2022 set 5]; 10(6):e6510615651. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15651>.
8. Rech, MRA. Reanimação Cardiopulmonar em pacientes adultos. In: Universidade Aberta do Sus. Universidade Federal do Maranhão. Acolhimento com situações relacionadas ao atendimento à demanda espontânea na Atenção Primária em Saúde. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.
9. Silva DWR, Sena JDN, Moraes MHS, Silva EKP, Carvalho de Maria R, Pedrosa AO et al. Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde*. 2020 [cited 2022 set 6]; 12(6):e2890. DOI: doi.org/10.25248/reas.e2890.2020.
10. Alves TEA, Vieira AN, Guedes MVC, Brilhante CKCS, Oliveira CJL, Dantas SGM. Diretrizes de enfermagem na assistência pré-hospitalar para urgências/emergências cardiovasculares. *Enferm. Foco*. 2019 [cited 2022 set 15]; 10(5):173-178. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357707X.2019.v10.n5.2268>.
11. Silva JMS, D'Azevedo SSP, Silva Filho JC, Pereira EBF, Costa VC, Valença MP. Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros frente à parada e Reanimação Cardiopulmonar. *REDCPS* 2018 [cited 2022 set 9]; 3(1):15-20. DOI: 10.5935/2446-5682.20180004
12. Shibahashi K, Sugiyama K, Hamabe Y. Uma regra potencial de término da ressuscitação para o EMS implementar no campo para parada cardíaca fora do hospital: um estudo de

coorte observacional. Science Direct. 2018 [cited 2022 set 8]; 130:28-32. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.06.026>.

13. Hreinsson JP, Thorvaldsson AP, Magnusson V, Fridriksson BT, Libungan BG, Karason S. Identifying out-of-hospital cardiac arrest patients with no chance of survival: An independent validation of prediction rules. *Resuscitation*. 2020 [cited 2022 set 14];146:19-25. doi: 10.1016/j.resuscitation.2019.11.001.
14. Santos LP, Rodrigues NAM, Bezerra ALD, Sousa MNA, Feitosa ANA, Assis EV. Parada cardiorrespiratória: principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência. *Rev Interdisciplinar em Saúde* 2016;3(1):35-53.
15. Lima PO, Rangel SC, Almeida HF, Miranda FL, Siqueira CA, Costa LNV et al. Determining factors in the care of victims of cardiorrespiratory stop for pre-hospital services. *HU rev*. 2019 [cited 2022 set 8]; 45(4):471-7. DOI: <https://doi.org/10.34019/19828047.2019.v45.27273>.
16. Marinho MMG, Moura MLC, Kontoyannopoulos RM. A Influência Do líder Na formação De Equipe De Alta Performance: Uma revisão bibliográfica. *Glob Clin Res*. 2022 [cited 2022 set 8];2(1):e20. DOI: <https://doi.org/10.5935/2763-8847.20210020>.
17. Cheskes S, Byers A, Zhan C, Verbeek PR, Ko D, Drennan IR, et al. Rescu Epistry Investigators. Quality of CPR during out-of-hospital cardiac arrest transport. *Resuscitation*. 2017 [cited 2022 set 10];114:34-39. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2017.02.016.
18. Larsson R, Engstrom A. Swedish ambulance nurses' experiences of nursing patients suffering cardiac arrest. 2013 [cited 2022 set 10];19:197–205. DOI:10.1111/ijn.12057.
19. Beck B, Bray JE, Cameron P, Straney L, Andrew E, Bernard S, et al. Resuscitation attempts and duration in out-of-hospital traumatic cardiac arrest. *Resuscitation*. 2017 [cited 2022 set 8]; 111:14-21. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2016.11.011.
20. Teefy J, Cram N, Van Zyl T, Van Aarsen K, McLeod S, Dukelow A. Evaluation of the uptake of a prehospital cardiac arrest termination of resuscitation rule. *J Emerg Med*. 2020 [cited 2022 set 8];58(2):254-259. DOI: 10.1016/j.jemermed.2019.11.018.
21. Morrison LJ, Eby D, Veigas PV, Zhan C, Kiss A, Arcieri V, et al. Implementation trial of the basic life support termination of resuscitation rule: Reducing the transport of futile out-of-hospital cardiac arrests. *Resuscitation*. 2014 [cited 2022 set 8];85(4):486-91. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2013.12.013.
22. El Sayed M, Al Assad R, Abi Aad Y, Gharios N, Refaat MM, Tamim H. Measuring the impact of emergency medical services (EMS) on out-of-hospital cardiac arrest survival in a developing country: a key metric for the performance of EMS systems. *Medicine (Baltimore)*. 2017 [cited 2022 set 10];96(29):e7570. DOI: 10.1097/MD.00000000000007570.
23. Leemeyer AMR, Lieshout EMMV, Bouwens M, Breeman W, Verhofstad MHJ, Vledder MG. Decision making in prehospital traumatic cardiac arrest; A qualitative study.

Injury. 2020 [cited 2022 set 11];51(5)1196–1202. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.injury.2020.01.001>.

24. Jabre P, Tazarourte K, Azoulay E, Borron SW, Belpomme V, Jacob L, et al. Offering the opportunity for family to be present during cardiopulmonary resuscitation: 1-year assessment. *Intensive Care Med*. 2014 [cited 2022 set 18];40:981-987. DOI: 10.1007 / s00134-014-3337-1.
25. Cariou G, Pelaccia T. Are they trained? Prevalence, motivations and barriers to CPR training among cohabitants of patients with a coronary disease. *Intern Emerg Med*. 2017[cited 2022 set 11];12(6):845-852. DOI: 10.1007/s11739-016-1493-8.
26. Ong ME, Wah W, Hsu LY, Ng YY, Leong BS, Goh ES, et al. Geographical factors are associated with increased risk for out-of-hospital cardiac arrest and the provision of cardiopulmonary resuscitation in Singapore. *Resuscitation*. 2014 [cited 2022 set 9];85(9):1153-60. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2014.06.006.
27. Jabre P, Belpomme V, Azoulay E, Jacob L, Bertrand L, Lapstolle F, et al. Family Presence during Cardiopulmonary Resuscitation. *N Engl J Med*. 2013 [cited 2022 set 12];368:1008-18. DOI:10.1056/NEJMoa1203366.
28. Milling L, Binderup LG, Muckadell CS, Christensen EF, Lassen A, Christensen HC, et al. Documentation of ethically relevant information in out-of-hospital resuscitation is rare: a Danish national observational study of 16,495 out-of-hospital cardiac arrests. *BMC Med Ethics*. 2021 [cited 2022 set 8];22:82. DOI:<https://doi.org/10.1186/s12910-021-00654-y>.