

## Protagonismo do Enfermeiro nas intervenções em situações de parada cardiorrespiratória

Protagonismo of the Nurse in interventions in cardiorespiratory arrest situations

Protagonismo del Enfermero en intervenciones en situaciones de parada cardiorrespiratoria

Recebido: 11/08/2025 | Revisado: 18/08/2025 | Aceitado: 18/08/2025 | Publicado: 19/08/2025

**Bianca de Oliveira Xavier**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1967-0311>

Líder Centro Educacional, Brasil

E-mail: [bianca08032@gmail.com](mailto:bianca08032@gmail.com)

**Andreza de Almeida Marques**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6114-1196>

Líder Centro Educacional, Brasil

E-mail: [andreza-marques@hotmail.com](mailto:andreza-marques@hotmail.com)

**Israel Ananias de Lemos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6275-9034>

Líder Centro Educacional, Brasil

E-mail: [israel.lemos@ham.org.br](mailto:israel.lemos@ham.org.br)

### Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro frente à paragem cardiorrespiratória (PCR), destacando sua importância na identificação precoce, condução das manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) e organização da equipa de enfermagem durante situações de emergência. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com abordagem qualitativa, realizada por meio de pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: “Parada cardiorrespiratória”, “Urgência e emergência” e “Assistência de Enfermagem”. Foram aplicados critérios de inclusão e exclusão específicos, com recorte temporal de 2020 a 2025, resultando na seleção final de nove artigos relevantes. Os resultados demonstraram que o enfermeiro desempenha papel fundamental em todas as fases do atendimento à PCR, desde o reconhecimento dos sinais vitais alterados até a liderança da equipa durante as manobras de RCP. A literatura destaca ainda a importância da organização do ambiente, preparo do carrinho de emergência, administração de fármacos, suporte ventilatório e a comunicação eficaz com familiares. A formação contínua e os treinamentos regulares são apontados como estratégias essenciais para a capacitação técnica, tomada de decisões rápidas e padronização de condutas. Conclui-se que o enfermeiro não apenas executa funções técnicas, mas também atua como figura central na gestão do cuidado em contextos críticos. A sua atuação estratégica contribui significativamente para a redução da mortalidade, melhoria dos desfechos clínicos e promoção da segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem; Parada Cardiorrespiratória; Urgência e Emergência; Doenças Cardiovasculares.

### Abstract

This study aimed to analyze the role of nurses in the face of cardiopulmonary arrest (CPA), highlighting their importance in early identification, conducting cardiopulmonary resuscitation (CPR) maneuvers, and organization of the nursing team during emergency situations. This is a systematic review of the literature, with a qualitative approach, carried out through research in the Virtual Health Library (VHL), using the descriptors: “Cardiopulmonary arrest”, “Urgency and emergency” and “Nursing care”. Specific inclusion and exclusion criteria were applied, with a time frame from 2020 to 2025, resulting in the final selection of nine relevant articles. The results demonstrated that nurses play a fundamental role in all phases of CPA care, from recognizing altered vital signs to leading the team during CPR maneuvers. The literature also highlights the importance of organizing the environment, preparing the emergency cart, administering medications, providing ventilatory support, and effectively communicating with family members. Continuous education and regular training are highlighted as essential strategies for technical qualification, rapid decision-making, and standardization of conduct. It is concluded that nurses not only perform technical functions, but also act as central figures in the management of care in critical contexts. Their strategic role contributes significantly to reducing mortality, improving clinical outcomes, and promoting patient safety.

**Keywords:** Nursing Care; Cardiorespiratory Arrest; Urgency and Emergency; Cardiovascular Diseases.

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la actuación de los enfermeros ante la parada cardiorrespiratoria (PCR), destacando su importancia en la identificación precoz, la realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la organización del equipo de enfermería durante situaciones de emergencia. Se trata de una revisión sistemática de la literatura, con enfoque cualitativo, realizada a través de una investigación en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), utilizando los descriptores: “Parada cardiorrespiratoria”, “Urgencia y emergencia” y “Atención de enfermería”. Se aplicaron criterios específicos de inclusión y exclusión, con un marco temporal de 2020 a 2025, dando como resultado la selección final de nueve artículos relevantes. Los resultados demostraron que las enfermeras juegan un papel fundamental en todas las fases de la atención de RCP, desde reconocer los signos vitales alterados hasta liderar al equipo durante las maniobras de RCP. La literatura también destaca la importancia de organizar el entorno, preparar el carro de emergencia, administrar medicamentos, brindar soporte ventilatorio y una comunicación efectiva con los familiares. La educación continua y la formación regular se destacan como estrategias esenciales para la calificación técnica, la rápida toma de decisiones y la estandarización de la conducta. Se concluye que la enfermera no sólo desempeña funciones técnicas, sino que también actúa como figura central en la gestión del cuidado en contextos críticos. Su desempeño estratégico contribuye significativamente a reducir la mortalidad, mejorar los resultados clínicos y promover la seguridad del paciente.

**Palabras clave:** Atención de Enfermería; Parada Cardiorrespiratoria; Urgencia y Emergencia; Enfermedades Cardiovasculares.

## 1. Introdução

A Paragem Cardiorrespiratória (PCR) é definida como a interrupção súbita e inesperada da atividade mecânica do coração e da respiração, resultando na cessação da circulação sanguínea e da oxigenação tecidual. Essa condição crítica, considerada uma das emergências médicas de maior prevalência, pode levar ao óbito ou deixar sequelas graves. A PCR compromete o transporte de oxigênio e nutrientes essenciais às células, provocando rapidamente falência dos órgãos vitais. Diversas causas podem desencadear esse evento, como o enfarte agudo do miocárdio, afogamento, traumas ou outras condições clínicas. Do ponto de vista eletrofisiológico, a PCR pode manifestar-se por meio de quatro ritmos principais: Fibrilação Ventricular (FV), Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP), atividade elétrica sem pulso (AESP) e assistolia, sendo fundamental a sua rápida identificação para o início das manobras de reanimação (Costa, França, Oliveira & Guerreiro, 2024).

De acordo com Arantes e Ferreira (2022), o enfermeiro ocupa posição de liderança na linha de frente do atendimento à Paragem Cardiorrespiratória (PCR), desempenhando papel essencial tanto na coordenação das ações da equipa quanto na articulação com a atuação médica. Cabe-lhe não apenas garantir os recursos humanos e materiais necessários para intervenções emergenciais, mas também promover treinamentos específicos que assegurem o domínio das competências cognitivas, psicomotoras e afetivas da equipa de enfermagem. O sucesso da Reanimação Cardiopulmonar (RCP) depende de um diagnóstico rápido e preciso da PCR, sendo que a probabilidade de sobrevivência do paciente pode dobrar ou até triplicar com a execução eficaz das manobras de reanimação, as quais visam restabelecer as funções cardíaca e cerebral. Do ponto de vista eletrofisiológico, a fibrilação ventricular é o ritmo mais frequentemente associado à PCR, representando a maioria dos casos, seguida da assistolia e da atividade elétrica sem pulso, enquanto a taquicardia ventricular sem pulso ocorre com menor frequência.

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 (Ramos et al., 2024).

A atuação da equipa de enfermagem durante a Reanimação Cardiopulmonar (RCP) requer um ambiente organizado, calmo e livre de interferências, permitindo que as orientações do líder sejam ouvidas com clareza por todos os envolvidos. Por

se tratar de uma equipa multiprofissional, a integração e a coordenação das ações são fundamentais para a eficácia do atendimento e, conseqüentemente, para a preservação da vida. Cabe ao enfermeiro a responsabilidade de manter o ambiente preparado, verificar periodicamente os recursos necessários e organizar as etapas do atendimento, assegurando a execução correta das manobras de ventilação e circulação artificial (Arantes & Ferreira, 2022).

Para Xavier e Souza (2024), além dos cuidados físicos, a equipa de enfermagem exerce um papel fundamental ao prestar apoio emocional aos pacientes e seus familiares durante e após episódios de paragem cardiorrespiratória (PCR). A atuação da enfermagem também se estende à promoção da educação em saúde, tanto entre os profissionais da área quanto junto ao público em geral, sensibilizando sobre a importância do reconhecimento precoce da PCR e das técnicas corretas de reanimação. A eficácia da resposta à PCR depende diretamente da preparação da equipa de enfermagem, sendo o treinamento contínuo e a adesão aos protocolos de ressuscitação elementos essenciais para a melhoria dos desfechos clínicos, redução de danos e aumento das taxas de sobrevivência.

O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro frente à paragem cardiorrespiratória (PCR), destacando sua importância na identificação precoce, condução das manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) e organização da equipa de enfermagem durante situações de emergência.

## 2. Metodologia

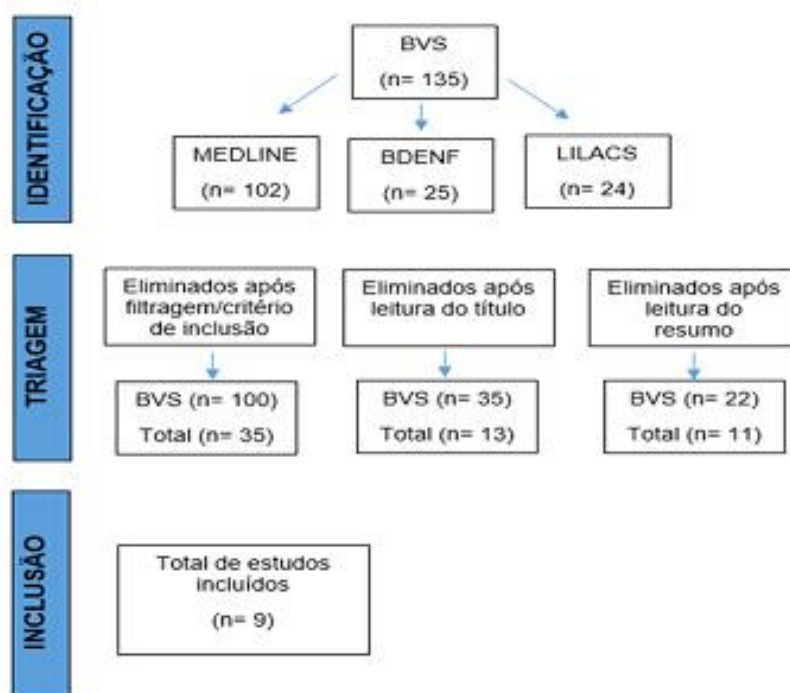
Realizou-se uma pesquisa de revisão bibliográfica sistemática de natureza qualitativa em relação à discussão sobre os artigos a fim de fornecer novas ou mais poderosas explicações para o fenômeno sob análise (Galvão & Ricarte, 2020). A busca foi conduzida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através do uso dos descritores: “Parada cardiorrespiratória”, “Urgência e emergência” e “Assistência de Enfermagem”. Para compor a estratégia de busca utilizamos o operador booleano AND para cruzamento de descritores, bem como o AND NOT para outras áreas da saúde.

Os seguintes critérios de inclusão foram utilizados: artigos originais de livre acesso, disponíveis online e na íntegra publicados e indexados nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), como corte temporal de 2020 a 2025, nos idiomas em inglês e português e que respondesse a seguinte questão norteadora: “Qual a importância do enfermeiro frente ao manejo da parada cardiorrespiratória?”.

Em contrapartida, foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: artigos duplicados, incompletos e que não se relacionasse com o objetivo de pesquisa e/ou não respondiam à pergunta norteadora, sendo identificados por meio da leitura completa do título e resumo na íntegra.

Ao buscar na BVS pelos descritores: “Parada cardiorrespiratória and urgência e emergência and assistência de enfermagem, resultou em 136 artigos. Após critérios de filtro, restaram 35, onde separa-se 22 para leitura exploratória na íntegra que ao final 9 artigos foram utilizados para essa revisão (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma relacionado ao processo de seleção de artigos.



**Fonte:** Adaptado pelos Autores (2025).

### 3. Resultados e Discussão

No Brasil, as doenças cardiovasculares continuam sendo a principal causa de mortalidade. Apesar de terem sido temporariamente superadas pela Covid-19 em 2021, essas enfermidades voltaram a liderar o número de óbitos no ano seguinte. Segundo dados do relatório mais recente sobre a carga global de doenças e fatores de risco cardiovasculares, publicado em dezembro de 2023, cerca de 400 mil brasileiros faleceram em 2022 em decorrência de 18 diferentes doenças cardiovasculares, número semelhante ao registrado durante o período mais crítico da pandemia (Floresti, 2024).

De acordo com o Floresti (2024), as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares em 2022 apresentaram ampla variação geográfica no mundo. Os países desenvolvidos do Sudeste Asiático registraram os menores índices, com taxas padronizadas por idade entre 57,5 a 108,2 mortes por 100 mil habitantes. Em contraste, as maiores taxas foram observadas na Europa Oriental, onde os valores ultrapassam 441,5 mortes por 100 mil habitantes, chegando até 714,5, como mostra no Quadro 1.

**Quadro 1.** Faixas de mortalidade por doenças cardiovasculares padronizadas por idade (2022)

Faixa de mortalidade (por 100 mil habitantes)	Classificação da taxa	Regiões com maior incidência
57,5 – 108,2	Muito baixa	Sudeste Asiático, partes da África e América do Sul
108,3 – 147,4	Baixa	América do Norte, regiões do Norte e Nordeste do Brasil
147,5 – 194,0	Moderada	Parte do Centro-Oeste e Sudeste do Brasil
194,1 – 228,0	Moderada-alta	Sul e interior do Brasil
228,4 – 259,0	Alta	Regiões específicas do Brasil e América Latina
259,1 – 287,6	Muito alta	Regiões da Europa, Ásia Central
287,7 – 329,9	Extremamente alta	Europa Oriental
329,5 – 371,4	Crítica	Europa Oriental e Ásia
441,5 – 714,5	Catastrófica	Europa Oriental (zonas de maior risco)

**Fonte:** Adaptado pelos autores a partir de dados coletados de Floresti, F. Cerca de 400 mil pessoas morreram em 2022 no Brasil por problemas cardiovasculares, 2024.

No Brasil, as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares situaram-se em níveis intermediários, variando entre 147,4 a 228,3 mortes por 100 mil habitantes, conforme a região. Essa variação interna revela disparidades regionais importantes, sendo que estados do Norte e Nordeste tendem a apresentar menores índices, enquanto áreas do Centro-Oeste, Sudeste e Sul concentram taxas mais elevadas. A análise evidencia a necessidade de políticas públicas direcionadas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das doenças cardiovasculares, especialmente nas regiões com maior carga de mortalidade, a fim de reduzir as desigualdades regionais em saúde (Floresti, 2024).

De acordo com Oliveira (2024), para garantir uma abordagem rápida e eficaz diante de uma parada cardiorrespiratória (PCR), utiliza-se o protocolo conhecido como cadeia de sobrevivência, o qual é composto por seis elos que representam etapas sequenciais a serem seguidas durante o atendimento. Existem dois modelos distintos de cadeia de sobrevivência, aplicados conforme o local da ocorrência: a cadeia voltada para a Parada Cardiorrespiratória Extra-hospitalar (PCREH) e a destinada à Parada Cardiorrespiratória Intra-hospitalar (PCRIH). Ambas seguem a mesma lógica, sendo estruturadas por seis fases fundamentais que orientam a conduta dos profissionais frente à PCR, como mostra a Figura 2.



**Figura 2.** Cadeias de sobrevivência da AHA para PCRIH e PCREH para adulto.



**Fonte:** American Heart Association (AHA), 2020.

A Cadeia de Sobrevivência da PCRIH inicia com reconhecimento e prevenção precoces, seguido por acionamento médico rápido, RCP de alta qualidade, desfibrilação precoce, cuidados pós-PCR (otimização da perfusão e função orgânica) e recuperação (reabilitação física e neurológica). A Cadeia de Sobrevivência da PCREH começa com acionamento médico por testemunhas, seguido por RCP de alta qualidade (leigos ou profissionais), desfibrilação precoce (equipes de emergência ou DEA), ressuscitação avançada (intervenções médicas especializadas), cuidados pós-PCR (estabilização e tratamento) e recuperação (reabilitação a longo prazo). Ambas as cadeias enfatizam ação rápida e coordenada em cada etapa para maximizar a sobrevivência com boa função neurológica (American Heart Association, 2020).

As causas da parada cardiorrespiratória (PCR) podem variar de acordo com o ambiente em que o paciente se encontra, mas algumas condições se destacam como mais prevalentes. Nos serviços de emergência, a insuficiência respiratória é frequentemente apontada como a principal causa. Já em unidades de terapia intensiva, pesquisas indicam a hipotensão arterial como fator predominante, seguida por quadros de depressão respiratória, isquemia miocárdica e infarto agudo do miocárdio. A análise desses dados evidencia que, embora múltiplos fatores possam desencadear uma PCR, as disfunções respiratória e circulatória desempenham papel central em sua fisiopatologia. Em especial, a falência respiratória, quando não tratada prontamente, pode evoluir rapidamente para uma parada cardíaca, o que reforça a importância do reconhecimento precoce e da intervenção imediata (Bastarrica, Santos, Conte & Baldo, 2020).

De acordo com Alves et al. (2024), a parada cardiorrespiratória (PCR) é um evento crítico que permanece como uma das principais causas de morte súbita globalmente. Estudos apontam que a maioria dos casos de PCR atendidos por serviços de emergência, como o SAMU, envolve pacientes com mais de 60 anos. Além disso, a ocorrência de PCR é mais frequente no período da tarde e predominantemente entre indivíduos do sexo masculino, com uma parte significativa desses casos

resultando em óbito, como mostra no Quadro 2.

**Quadro 2.** Características dos pacientes atendidos pelo SAMU com sinais e sintomas de parada cardiorrespiratória em Curitiba-PR entre 17/03/2022 e 31/07/2022. (n= 556)

Categoria	Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo	Masculino	325	58,45
	Feminino	203	36,51
	Não identificado	28	5,04
Faixa etária (anos)	0 a 9	4	0,72
	10 a 19	7	1,26
	20 a 24	5	0,90
	25 a 59	162	29,14
	60 ou mais	346	62,23
	Não informado	32	5,76
Destino do paciente	Instituto Médico Legal (IML)	—	67,45
	Hospital Público Terciário	—	11,15
	Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	—	7,37
	Outros estabelecimentos	—	6,12
	Hospital Particular	—	4,14
	Não informado	—	3,78
Período do acionamento	Tarde	—	39,39
	Manhã	—	32,91
	Noite	—	18,35
	Madrugada	—	6,29
	Não informado	—	3,06
Desfecho do caso	Óbito por PCR	—	69,78
	PCR sem óbito	—	14,93
	Óbito por outra causa	—	11,69
	Desfecho não determinado	—	3,60

**Fonte:** Adaptado pelos autores a partir de dados coletados da Atena Editora. Jornada Médica: Desafios e Triunfos na Prática da Medicina 3. Curitiba, 2024.

A análise dos dados revela que a maioria dos pacientes atendidos pelo SAMU com parada cardiorrespiratória era do sexo masculino (58,45%) e com 60 anos ou mais (62,23%). A maior parte das ocorrências foi registrada no período da tarde (39,39%). Quanto ao desfecho, 69,78% evoluíram para óbito por PCR, e a maioria foi encaminhada ao Instituto Médico Legal (67,45%), evidenciando a alta letalidade desses casos. Esses resultados destacam a necessidade de respostas rápidas e suporte eficaz para aumentar as chances de sobrevivência (Alves et al., 2024).

Na visão de Bastarrica, Santos, Conte e Baldo (2020), apesar dos avanços nos estudos sobre a prevenção e o tratamento da parada cardiorrespiratória (PCR), muitas vidas ainda são perdidas. No Brasil, estima-se que ocorram cerca de 200 mil casos por ano, sendo uma parcela significativa em ambientes pré-hospitalares. Nesse contexto, torna-se essencial traçar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos, bem como compreender as causas e a evolução clínica desses casos, a fim de subsidiar ações de prevenção e intervenção mais eficazes. O conhecimento sobre o perfil das vítimas de PCR também é fundamental para orientar a capacitação das equipes de atendimento, especialmente da enfermagem, uma vez que o seguimento de protocolos, diretrizes e treinamentos atualizados contribui para um atendimento mais organizado e seguro. A ausência desses elementos pode comprometer a qualidade da assistência e aumentar o risco de intercorrências durante o atendimento. Assim, a identificação do perfil das vítimas atendidas nos serviços de urgência e emergência é indispensável para o planejamento de medidas que visem à redução da mortalidade e à melhoria dos desfechos clínicos.

No contexto hospitalar, o enfermeiro deve possuir raciocínio clínico apurado e sólido embasamento científico para reconhecer precocemente uma paragem cardiorrespiratória (PCR) e executar manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) com qualidade e eficácia. Entre suas atribuições destacam-se a execução de compressões torácicas, a monitorização clínica, a administração de desfibrilação quando indicada, o controlo dos sinais vitais, a obtenção de acesso venoso e a administração imediata de medicamentos prescritos. Além disso, é responsável pela verificação do carrinho de emergência, preparação do material para intubação endotraqueal, acompanhamento da estabilização do paciente no pós-PCR e pela coordenação e supervisão da equipa de enfermagem, garantindo a organização e a eficiência nos atendimentos de urgência. Essa atuação é facilitada pela vigilância contínua exercida pela equipa de enfermagem, que, ao manter um contato estreito com o doente, é capaz de identificar alterações nos sinais vitais e desencadear intervenções rápidas e adequadas. (Ramos et al, 2024).

A identificação das causas da parada cardiorrespiratória pode ser complexa, exigindo reavaliações constantes do estado clínico do paciente, bem como a realização de exames e a coleta de informações complementares, uma vez que o diagnóstico diferencial é essencial para a recuperação das funções vitais e o estabelecimento do tratamento adequado. Após o reconhecimento da PCR, o enfermeiro assume um papel de liderança, coordenando e orientando a equipa de enfermagem para garantir a execução eficaz das intervenções. Essa atuação evidencia a relevância do enfermeiro nas manobras de ressuscitação cardiopulmonar com qualidade. Compete ainda ao enfermeiro a responsabilidade de registrar, de forma sequencial e detalhada, todas as etapas da reanimação cardiopulmonar (RCP), desde o reconhecimento da paragem cardiorrespiratória (PCR) até à transferência do paciente para outras unidades da instituição. Além disso, cabe-lhe a função de comunicar adequadamente com os familiares, prestando informações relevantes sobre o estado clínico e os procedimentos realizados, o que evidencia as suas competências em liderança e coordenação da equipa de saúde. (Ramos et al, 2024).

Os profissionais de enfermagem, enquanto integrantes de equipas multidisciplinares e de resposta rápida, demonstram competência na sistematização do atendimento emergencial, assegurando a transferência célere e adequada dos doentes para a unidade de cuidados intensivos (UCI). Na vertente assistencial, as suas funções englobam cuidados imediatos ao doente, tanto antes como após a intervenção da equipa médica, com base na avaliação clínica e na execução de intervenções fundamentadas em protocolos clínicos estabelecidos. No âmbito organizacional, os enfermeiros desempenham um papel essencial na gestão do cuidado, na formação contínua do pessoal administrativo, no desenvolvimento de protocolos e na promoção da comunicação eficaz entre os diversos setores hospitalares, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento. Os enfermeiros são também responsáveis pelo registo sistemático das atividades desenvolvidas, o que contribui para a melhoria contínua da qualidade do cuidado prestado. Ressalta-se que um relacionamento bem estruturado entre os membros da equipa favorece tanto a transferência eficiente dos pacientes para a Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) quanto a comunicação interna entre os profissionais da equipa multidisciplinar (Meneguín, B. Pollo, Fernandes Pollo & Segalla, 2024).

Conforme Alves et al. (2024), estudos indicam uma diferença substancial nos desfechos das paradas cardiorrespiratórias, especialmente quando comparados os casos em que houve o uso de medicamentos, como drogas vasoativas, analgésicos, sedativos, intubação ou choque induzido, com aqueles em que nenhum tratamento foi administrado. Nos casos em que não foi utilizado nenhum tipo de medicação ou intervenção, a grande maioria dos pacientes evoluiu para óbito, o que destaca a gravidade da situação quando não se oferece suporte clínico imediato. Por outro lado, nos casos em que os pacientes receberam algum tipo de suporte terapêutico ou medicação, observou-se uma redução significativa no número de óbitos, sugerindo que a intervenção precoce e adequada pode ter um impacto considerável sobre a sobrevivência dos pacientes em parada cardiorrespiratória. Esses resultados ressaltam a importância do uso de tratamentos apropriados e rápidos para aumentar as chances de recuperação dos pacientes em situações críticas.

No contexto do suporte avançado de vida em parada cardiorrespiratória (PCR) é essencial que o enfermeiro emergencista tenha domínio sobre o uso das principais drogas vasoativas, uma vez que estas podem aumentar



significativamente as probabilidades de sucesso nas manobras de reanimação. A American Heart Association (AHA) recomenda a epinefrina como fármaco de primeira escolha, sendo administrada na dose de 1 mg por via intravenosa ou intraóssea, em intervalos de 3 a 5 minutos. A epinefrina, também conhecida como adrenalina, é um hormônio produzido pelas glândulas adrenais que atua no aumento da glicose sanguínea e da frequência cardíaca, favorecendo a resposta fisiológica durante a RCP. Outro fármaco indicado é a amiodarona, cuja dose inicial recomendada é de 300 mg em bolus, seguida de uma segunda dose de 150 mg, também em bolus. Em alternativa, pode ser administrada a lidocaína, na dose de 1 a 1,5 mg/kg, com uma segunda dose de 0,5 a 0,75 mg/kg. Tanto a amiodarona quanto a lidocaína são utilizadas no controlo de arritmias e podem ser eficazes na reversão de fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular sem pulso (TVSP) (Silva & Souza, 2022).

De acordo com Ramos et al. (2024), a educação permanente e continuada em saúde é reconhecida como um elemento essencial no aperfeiçoamento do cuidado prestado, especialmente no contexto da paragem cardiorrespiratória (PCR). Os treinamentos periódicos voltados para os profissionais de enfermagem fortalecem a autonomia, a capacitação técnica e o reconhecimento precoce de situações críticas, contribuindo diretamente para a eficácia das intervenções. Para os enfermeiros que atuam em cuidados intensivos junto ao leito, essas formações promovem maior segurança e confiança na tomada de decisões durante o atendimento emergencial. A padronização de condutas, o treino das técnicas e a disponibilidade dos materiais necessários durante as simulações são considerados fatores fundamentais para o êxito nas manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP).

De acordo com Claudiano, Lopes, Santos, Andressa Lopes e Fiorin (2020), treinamentos devem ocorrer de forma periódica, com intervalos inferiores a seis meses, pois a retenção do conhecimento e a manutenção das habilidades técnicas estão associadas à prática constante e à vivência profissional. Além disso, tanto o embasamento científico quanto a habilidade prática dos profissionais de enfermagem são fatores fundamentais para o êxito nas manobras de ressuscitação cardiopulmonar. É fundamental que os enfermeiros sejam incentivados à atualização contínua dos seus conhecimentos, especialmente no que diz respeito à sequência correta das manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), com base nos algoritmos mais recentes. A familiaridade com esses protocolos permite reforçar os elos da cadeia de sobrevivência, contribuindo para intervenções mais eficazes em situações de emergência.

#### **4. Considerações Finais**

Diante do exposto, evidencia-se a relevância da atuação do enfermeiro no reconhecimento precoce e na condução eficaz das manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) em situações de paragem cardiorrespiratória (PCR). A capacitação técnica, o raciocínio clínico e o domínio dos protocolos atualizados constituem pilares fundamentais para o aumento da sobrevida e a redução de sequelas nos pacientes atendidos em ambientes hospitalares. O enfermeiro, além de ser o profissional frequentemente mais próximo do paciente, assume papel central na cadeia de sobrevivência, exercendo funções que vão desde a identificação dos sinais iniciais da PCR até a coordenação das ações da equipe de enfermagem durante o atendimento emergencial. Entre suas atribuições estão a execução das compressões torácicas, a administração de medicamentos prescritos, a verificação e manutenção dos materiais de emergência, como o carrinho de parada, bem como o suporte emocional à família, por meio de uma comunicação humanizada e eficiente.

Destaca-se, também, a importância da sua liderança na organização e supervisão da equipe de enfermagem, promovendo o trabalho em conjunto e garantindo a execução de cada etapa da RCP de maneira sincronizada e segura. No cenário pós-reanimação, o enfermeiro permanece responsável por monitorar continuamente o paciente, auxiliar na estabilização hemodinâmica e colaborar com as decisões clínicas da equipe médica, assegurando a continuidade do cuidado. A educação continuada e os treinamentos periódicos demonstram ser estratégias indispensáveis para o aprimoramento das

habilidades profissionais e para a padronização das condutas diante de emergências. Além disso, a organização estrutural dos serviços de saúde, a atuação integrada das equipes multidisciplinares e a gestão eficaz de recursos contribuem diretamente para a qualidade e agilidade do atendimento.

Dessa forma, reforça-se que o enfermeiro não apenas executa ações técnicas em situações críticas, mas também desempenha um papel estratégico na gestão do cuidado, evidenciando a sua importância na melhoria dos desfechos clínicos e na segurança do paciente em contextos de alta complexidade.

## Referências

- Alves, C. I., Vicelli, C. R., Oliveira, M. E. B. L., Arendt, A. J., Rauli, R. B., Almeida, M. ... Coelho, G. A. (2024). Análise epidemiológica de casos de PCR no serviço do SAMU no município de Curitiba. *Jornada médica: desafios e triunfos na prática da medicina* 3.
- American Heart Association. Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC. Dallas: AHA, 2020.
- Arantes, J. E. G., Ferreira, T. V. (2022). Cuidados de enfermagem no atendimento em parada cardiorrespiratória. *Revista Saúde Dos Vales*, 1(1).
- Bastarrica, E. G., Santos, F., Conte, M., Boldo, A. P. V. (2020). Perfil epidemiológico dos pacientes em parada cardiorrespiratória: uma revisão Integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, e1559126024, 2020.
- Claudiano, S. M., Lopes, N. N. L., Santos, M. V. F., Lopes, A. B., Fiorin, B. H. (2020). Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação a parada cardiorrespiratória. *Nursing Edição Brasileira*, 23(260), 3501–3505. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i260p3501-3505>.
- Costa, J. C., França, L. I. P., Oliveira, L. M. L., Guerreiro, T. S. B. (2024). A contribuição do enfermeiro na parada cardiorrespiratória no contexto da urgência e emergência em ambiente intra-hospitalar. *Revista foco*, 17(10), e6618-e6618.
- Floresti, F. (2024). Cerca de 400 mil pessoas morreram em 2022 no Brasil por problemas cardiovasculares. *Revista Pesquisa Fapesp*, São Paulo, ed. 336.
- Galvão, M. C. B., Ricarte, I. L. M. (2020). Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. *Logeion: Filosofia da informação*, Rio de Janeiro, v. 6 n. 1, p.57-73, set.2019/fev. 2020.
- Menegui, S., Pollo, B., Fernandes Pollo, C., Segalla, A. V. Z. (2024) O Papel da Enfermagem nas Equipes de Resposta Rápida no Cuidado da Parada Cardiorrespiratória: Uma Revisão Integrativa. *Enfermaria: Cuidados Humanizados*, 13 (1), e3611.
- Oliveira, J. S. (2024). Assistência realizada pela equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória obstétrica: uma revisão integrativa. *Joazeiro do Norte, Ceara*.
- Ramos, I. M. A., Ferreira, J. N. S., Lima, A. B. R., Santos, C. Y. L., Feitosa, A. C. (2024). Atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória intra-hospitalar em adultos: uma revisão integrativa. *Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v.17, n.1, p. 6249-6270.
- Silva, A. C., Souza, E. M. (2022). O papel do enfermeiro emergencista na parada cardiorrespiratória extra-hospitalar. *Rede de ensino Doctum*, Serra, Espírito Santos, Brasil.
- Xavier, L. F., Sousa, D. A. (2024). Cuidados de enfermagem aos pacientes em parada cardiorrespiratória. *Enfermagem Brasil*, São Paulo, 23(6), 2119-2126. espaço entre uma referência e outra.