

## **Análise do conhecimento dos Enfermeiros que trabalham em unidade de internação sobre parada cardiorrespiratória**

**Analysis of the knowledge of Nurses working in an inpatient unit on cardiorespiratory arrest**

**Análisis del conocimiento de las Enfermeras que trabajan en una unidad de hospitalización sobre la parada cardiorrespiratoria**

Recebido: 19/08/2025 | Revisado: 27/08/2025 | Aceitado: 27/08/2025 | Publicado: 28/08/2025

**Maria Andressa Gomes de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0543-4399>

Centro Universitário INTA, Brasil

E-mail: [andressagomesdelima47@gmail.com](mailto:andressagomesdelima47@gmail.com)

**Francisco José Magalhães Brandão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5049-9845>

Universidade Vale do Acaraú, Brasil

E-mail: [francisco09192683@gmail.com](mailto:francisco09192683@gmail.com)

**Maria de Fátima Albuquerque Aguiar**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1455-0300>

Centro Universitário INTA, Brasil

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

**Antônio Alexandre da Silva Gomes**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7380-3488>

Centro Universitário INTA, Brasil

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

**Francisco de Assis Fernandes Paiva**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8095-9104>

Centro Universitário INTA, Brasil

E-mail: [enfermeiroassis@live.com](mailto:enfermeiroassis@live.com)

**Raila Souto Pinto Menezes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2352-4777>

Centro Universitário INTA, Brasil

E-mail: [raila.souto@uninta.edu.br](mailto:raila.souto@uninta.edu.br)

**Tiago Sousa de Melo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7772-5283>

Centro Universitário INTA, Brasil

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

### **Resumo**

Esse estudo tem por objetivo analisar o conhecimento dos enfermeiros que trabalham em unidade de internação sobre Parada Cardiorrespiratória (PCR). Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter exploratório e transversal, em um Hospital Universitário do norte do Ceará. A coleta de dados foi realizada nos períodos de outubro de 2023 a janeiro de 2024. Foram utilizados dois questionários para coleta, sendo: questionário de perfil de formação profissional e questionário sobre PCR validado por estudo anterior de Alves et al. (2019) e, sendo que a coleta foi feita por meio on-line (*google forms*). Para organização de dados optou-se pelo software Excel (2013), Windows®, tabulando os dados e realizando análise estatística simples, além da Métrica de *Likert* para avaliar a satisfação dos resultados obtidos. Como resultado, ao traçar o perfil de formação profissional encontra-se: 76,7% é do sexo feminino, o tempo de formação de 94% é maior que dois anos, a faixa etária está entre 24 e 40 anos de idade de 85%, o tempo de trabalho no setor estudado é maior que um ano para 80%, 72,4% já trabalharam em outras unidades de saúde, e 56,7% disseram já fizeram cursos extracurriculares ou pós graduação em emergência que abordassem o tema estudado. Quanto ao conhecimento sobre a PCR mostraram-se insatisfatórios, tendo em vista que mais de 50% (n=5+11) pontuaram entre ruim e razoável. Destaca-se a importância do incentivo ao aperfeiçoamento e educação permanente por parte dos profissionais e das instituições.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Parada Cardíaca; Conhecimento.

### **Abstract**

This study aims to analyze the knowledge of nurses working in an inpatient unit about Cardiopulmonary Arrest (CPA). This is a quantitative, exploratory, and cross-sectional study conducted at a University Hospital in northern Ceará. Data collection was carried out from October 2023 to January 2024. Two questionnaires were used: a professional training

profile questionnaire and a questionnaire on CPA, validated by a previous study by Alves et al. (2019). Data collection was done online (Google Forms). Excel (2013), Windows®, was used for data organization, tabulating the data and performing simple statistical analysis. The Likert metric was used to assess satisfaction with the results obtained. The results of the professional training profile reveal that 76.7% are female; 94% have completed more than two years since graduation; 85% are between 24 and 40 years old; 80% have worked in the sector studied for more than one year; 72.4% have worked in other healthcare facilities; and 56.7% reported having taken extracurricular or postgraduate courses in emergency medicine that addressed the topic studied. Knowledge of cardiac arrest (CPR) was unsatisfactory, with more than 50% (n=5+11) scoring between poor and fair. This highlights the importance of encouraging professional development and continuing education for professionals and institutions.

**Keywords:** Nursing; Cardiac Arrest; Knowledge.

### Resumen

Este estudio tiene como objetivo analizar el conocimiento de las enfermeras que trabajan en una unidad de pacientes hospitalizados sobre el paro cardiorrespiratorio (PCR). Se trata de un estudio cuantitativo, exploratorio y transversal realizado en un Hospital Universitario en el norte de Ceará. La recolección de datos se realizó de octubre de 2023 a enero de 2024. Se utilizaron dos cuestionarios: un cuestionario de perfil de formación profesional y un cuestionario sobre PCR, validado por un estudio previo de Alves et al. (2019). La recolección de datos se realizó en línea (Formularios de Google). Excel (2013), Windows®, se utilizó para la organización de los datos, tabulando los datos y realizando un análisis estadístico simple. La métrica Likert se utilizó para evaluar la satisfacción con los resultados obtenidos. Los resultados del perfil de formación profesional revelan que el 76,7% son mujeres; el 94% han completado más de dos años desde su graduación; el 85% tienen entre 24 y 40 años; el 80% han trabajado en el sector estudiado durante más de un año; el 72,4% han trabajado en otros centros de salud; El 56,7 % reportó haber realizado cursos extracurriculares o de posgrado en medicina de urgencias que abordaron el tema estudiado. El conocimiento sobre paro cardíaco (RCP) fue insatisfactorio, con más del 50 % (n = 5 + 11) con una puntuación entre deficiente y regular. Esto resalta la importancia de fomentar el desarrollo profesional y la formación continua de profesionales e instituciones.

**Palabras clave:** Enfermería; Parada Cardíaca; Conocimiento.

## 1. Introdução

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como a perda de atividade mecânica do coração, onde pode ser identificado através dos sinais da circulação sanguínea, que pode aparecer de forma súbita ou progressiva. Identifica-se quando o indivíduo está irresponsivo, com ausência de pulso central e do padrão ventilatório. Classifica-se como situação com risco iminente de vida, por isso é necessário intervenção imediata, conhecida atualmente como a maior das emergências (Galvagno et al., 2019).

Trata-se da maior causa de morte no mundo e é responsável por cerca de 335 mil mortes anuais nos Estados Unidos, enquanto no Brasil, estima-se que haja 212 mil mortes anuais, sendo 50% destes, pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) que evoluíram para PCR. A possibilidade de sobrevida com a reanimação cardiopulmonar (RCP) é de 10% a 25%, e é considerada a intervenção mais assertiva para o paciente em PCR (Bastarrica et al., 2020).

Considerando a importância e o risco iminente à vida devido a PCR; é de fundamental que os profissionais estejam preparados para prevenir, reconhecer e tratar desse agravamento que tem se tornado cada vez mais comum nos dias atuais. Sabe-se que em uma unidade hospitalar, os pacientes mais graves encontram-se na sala de emergência e unidade de terapia intensiva (UTI); entendendo a rotina dessas duas unidades, percebe-se que é mais rotineiro a PCR e que os profissionais estão mais preparados para atendê-la. Mas nas enfermarias, os pacientes em sua grande maioria, encontram-se estáveis hemodinamicamente, por isso, a ocorrência de uma PCR não é tão rotineira, mas pode acontecer (Guedes et al., 2021). A pergunta que surge então é: os enfermeiros que trabalham nas enfermarias, sabem identificar a PCR, intervir e aplicar o suporte básico e avançado de vida?

Justifica-se que um paciente com risco iminente de vida devido a uma PCR piora o seu prognóstico em 10% a cada 1 minuto de PCR, então, quanto antes iniciar as intervenções, melhor e mais rápido pode ser o retorno da circulação espontânea (RCE), por isso, é importante que os profissionais que estão próximos saibam pelo menos iniciar as intervenções (Gimenes et al., 2021).

A relevância desse trabalho está em trazer reflexões das informações pertinentes acerca do conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre PCR, de forma a promover reflexões acerca dos processos formativos, do papel da educação permanente na qualificação dos profissionais no serviço acerca da temática, sobre a PCR; para assim, analisar as necessidades de mais educações permanentes sobre a temática. Visto que, são os profissionais que mais encontram-se próximos aos pacientes, que os assistem durante o período de 24 horas por dia e que são, ou pelo menos devem ser, os profissionais mais aptos a identificar e atender uma PCR sempre que necessário (Fernandes et al., 2022).

Por fim, o estudo destaca-se como subsídio para averiguação desse conhecimento a portaria nº 198/2004 que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), pois mapeando as deficiências do serviço, podemos fortalecê-la com a qualificação, bem como a transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais (Cardoso et al., 2017). Por isso, o objetivo central do presente estudo é analisar o conhecimento dos enfermeiros que trabalham em unidade de internação, sobre PCR.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa e, quantitativa e transversal (Pereira et al., 2018) com emprego de estatística descritiva simples com classes de dados e valores de frequência absoluta e frequência relativa percentual (Shitsuka et al., 2018). Realizado em um hospital filantrópico de referência para região norte do Ceará. Como amostra da pesquisa, teve 49 enfermeiros que trabalham nas unidades de internação. Estabeleceu-se o como critérios de inclusão: trabalhar na unidade a pelo menos seis meses e estar na assistência. Como critérios de exclusão: profissionais que estivessem de férias, licença maternidade e profissionais de residência multiprofissional. Para a coleta de dados utilizou-se dois questionários, o primeiro para traçar o perfil profissional, criado pelo próprio autor e o segundo sobre PCR, validado por 16 especialistas em urgência e emergência (Alves et al., 2019).

A aplicação do questionário ocorreu através da plataforma do google forms. O TCLE foi enviado para o e-mail de cada participante a partir da extensão do google forms, AutoCad em PDF, assinada a partir do e-mail utilizado para responder o formulário. A coleta dos dados ocorreu no período de outubro de 2023 a janeiro de 2024.

Utilizou-se a análise descritiva simples, onde os dados foram compilados no software Excel (2013) do Windows® e os resultados foram sintetizados em tabelas. A análise descritiva dos dados coletados incluiu a frequência de erros e acertos. A *Métrica Likert* foi usada para avaliar o grau de satisfação dos resultados encontrados, sendo dividida por acertos em: 1 a 4 acertos classificado como péssimo, 5 a 8 acertos é ruim, de 9 a 12 razoável, de 13 a 16 acertos é bom e por fim, de 17 a 20 pontos é um resultado ótimo (Feijó et al., 2020)

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário INTA – UNINTA sob o CAAE No. 71612623.5.0000.8133. Respeitando todos os princípios éticos sendo, anonimato, autonomia e confidencialidade dos dados, conforme normas previstas em legislação vigente.

## 3. Resultados

Participaram do estudo 30 profissionais enfermeiros, estão distribuídos por unidade de internação, sendo em 23,3% (n=7) da enfermaria Clínica Cirúrgica e Neurologia, cada, 20% (n=6) Clínica médica, 13,3% (n=4) Maternidade e Pediatria, cada, e fechando com 6,7% (n=2) de profissionais da oncologia. A caracterização dos participantes conforme o primeiro questionário de perfil de formação está disposta na Tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição dos participantes da pesquisa segundo o perfil de formação profissional.

VARIÁVEL	Nº	%
<b>SEXO</b>		
Feminino	23	76,7%
Masculino	07	23,3%
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
Entre 24 e 30	12	40%
Entre 31 e 40	15	50%
Entre 41 e 50	3	10%
<b>TEMPO DE FORMAÇÃO</b>		
2 a 5 anos	14	46%
5 a 10 anos	12	40%
> 10 anos	4	14%
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO NA UNIDADE</b>		
> 1 ano	13	35,5%
2 a 5 anos	15	50%
5 a 10 anos	4	14,5%
<b>VOCÊ JÁ TRABALHOU OU TRABALHA EM OUTRA UNIDADE DE SAÚDE</b>		
Não	6	26,7%
Sim	24	72,4%
<b>SENTE-SE APTO A ATENDER PACIENTE EM PCR</b>		
Sim	18	60%
Não	3	10%
Mais ou menos	9	30%
<b>JÁ FEZ ALGUMA PÓS, RESIDÊNCIA OU CURSO NA ÁREA DE EMERGÊNCIA?</b>		
Não	12	43,3%
Sim	18	56,7%

Fonte: Autores (2024).

Segundo o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) e a FIOCRUZ, cerca de 40mil profissionais enfermeiros são formados todos os anos, onde 84,6% são do sexo feminino e 15,4 são do sexo masculino, afirmando que a enfermagem é composta em sua grande maioria por mulheres. Corroborando com a amostra do estudo, bem como a faixa etária predominante entre 31 e 40 anos de idade (Azevedo, 2016).

Quanto à percepção sobre a aptidão ao atendimento ao paciente, 60% (n=18) disseram que se sentem aptos para atender um paciente em PCR. Enquanto 10% (n=3) afirmaram que não se sentem aptos, ao mesmo tempo que 30% (n=9) escolheram a opção “mais ou menos”, representando a insegurança para atender um paciente em risco iminente de morte. O enfermeiro tem diversas atribuições dentro do atendimento ao paciente em PCR, isso por vezes gera um sentimento sobrecarga de responsabilidades e insegurança do profissional para atuar em tal situação (Silva & Silva, 2023).

Sobre a educação continuada em saúde, foi questionado quando a cursos extracurriculares ou pós graduação na área da emergência, sendo que 56,7% (n=17) afirmaram que sim. Em contrapartida, 43,3% (n=13), afirmaram que não haviam feito cursos complementares. Por isso, observa-se a importância das Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que visa melhorar os processos, os serviços, o ensino, as formas de condução da saúde e principalmente as pessoas. Por isso, a educação em saúde é considerada uma das ferramentas utilizadas no aperfeiçoamento dos profissionais, pois ela deve estar no cotidiano do serviço e comprometida com a coletividade (Lima et al., 2019).

Ao falarmos sobre o conhecimento e o grau de satisfação dos resultados encontrados, a distribuição das pontuações segundo questionário sobre parada cardiorrespiratória validado por Alves et. al. (2019) está disposta na Tabela 2.

**Tabela 2** - Grau da satisfação dos participantes quanto ao a partir das Métrica Likert.

SETOR	PROFISSIONAL	PONTUAÇÃO	MÉTRICA LIKERT
MATERNIDADE	ENF 1	18 / 20	Ótimo
	ENF 2	5 / 20	Ruim
	ENF 3	12 / 20	Razoável
	ENF 4	8 / 20	Ruim
PEDIATRIA	ENF 1	6 / 20	Ruim
	ENF 2	9 / 20	Razoável
	ENF 3	11 / 20	Razoável
	ENF 4	13 / 20	Bom
NEUROLOGIA	ENF 1	14 / 20	Bom
	ENF 2	10 / 20	Razoável
	ENF 3	12 / 20	Razoável
	ENF 4	15 / 20	Bom
	ENF 5	6 / 20	Ruim
	ENF 6	15 / 20	Bom
	ENF 7	14 / 20	Bom
CLÍNICA MÉDICA	ENF 1	12 / 20	Razoável
	ENF 2	14 / 20	Bom
	ENF 3	14 / 20	Bom
	ENF 4	9 / 20	Razoável
	ENF 5	13 / 20	Bom
	ENF 6	15 / 20	Bom
CLÍNICA CIRÚRGICA	ENF 1	14 / 20	Bom
	ENF 2	10 / 20	Razoável
	ENF 3	10 / 20	Razoável
	ENF 4	19 / 20	Ótimo
	ENF 5	11 / 20	Razoável
	ENF 6	10 / 20	Razoável
	ENF 7	8 / 20	Ruim
ONCOLOGIA	ENF 1	13 / 20	Bom
	ENF 2	10 / 20	Bom

Fonte: Autores (2024).

A Métrica Likert é muito utilizada para qualificar os resultados encontrados, vale lembrar que pode ser dividida em: 1 a 4 acertos classificado como péssimo, 5 a 8 acertos é ruim, de 9 a 12 razoável, de 13 a 16 acertos é bom e por fim, de 17 a 20 pontos é um resultado ótimo. Como dito anteriormente, as pontuações variaram entre 5 e 19, tendo uma média e mediana concentrada em 12, se fossemos qualificar todos os enfermeiros a partir dessas notas, a satisfação ficaria “razoável”.

Em um estudo realizado com 30 enfermeiros de um hospital no Espírito Santo, mostrou que mesmo havendo realizado o curso de Suporte Avançado de Vida (ACLS) da AHA, os profissionais não souberam responder de forma correta sobre o reconhecimento da PCR e 73% não souberam da conduta imediata a ser tomada (Lopes & Nogueira, 2021).

Outro estudo feito por Carvalho et al. (2020), mostra que apesar da equipe de enfermagem serem sempre os primeiros a chegarem em um paciente em parada, os mesmos relatam dificuldades em conduzi-las. Mostrou também que o tempo de experiência não está relacionado à maior conhecimento sobre a temática.

#### 4. Discussão

Para discutirmos os resultados encontrados, optou-se por subdividi-los em categoria destacar os erros e acertos mais prevalentes dentre os resultados encontrados.

##### **Oportunidades de melhorias no conhecimento dos profissionais a despeito dos erros**

Em algumas questões pode-se perceber uma maior dificuldade dos participantes. O local indicado para a compressão foi o que mais apresentou erros, sendo que apenas 10% (n=3) dos profissionais obtiveram êxito. É conhecimento comum que as compressões devem ser tórax, mas pode-se perceber que a mensuração certa ainda não é bem clara para todos.

Antigamente, tinha-se muito como referência a linha mamilar. Porém, ao longo anos os estudos evidenciaram que não consistia na mensuração mais fidedigna principalmente idosos e mulheres. Pois isso, é indicado dois dedos acima do apêndice xifóide, ou seja, na metade inferior do esterno. A mensuração sempre começa de baixo (apêndice) para cima (esterno) (Jalil et al., 2022).

Em um estudo realizado com profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) de Goiânia, mostrou que ao avaliar o quesito “como faz” quanto às compressões torácicas, os profissionais não foram capazes de fazer a mensuração de maneira correta (Pereira & Naghettini, 2020).

Quando questionados sobre o manejo adequado da bolsa durante a ventilação com bolsa-valva-máscara (BVM) em virtude das boas práticas, os profissionais mostraram-se divididos, apenas 20% (n=6) acertaram a questão, enquanto 80% (n=24) erraram. Sabe-se que a ventilação não deve ser feita de qualquer forma pois pode tornar-se deletéria ao paciente se mal feita, como por exemplo, causar uma hiperoxia, barotrauma, colapso pulmonar, distensão abdominal devido ao ar e por isso possível êmese, nesse caso se as vias aéreas não estiverem protegidas, possível broncoaspiração e assim sucessivamente (Souza et al., 2019).

Ao perguntarmos sobre a cadeia de sobrevivência, elemento importantíssimo na intervenção precoce em casos de PCR, apenas 23,3% dos profissionais acertaram a alternativa em que representava o primeiro elo, que consiste na vigilância e prevenção, enquanto 76,7% erraram a alternativa.

A American Heart Association (AHA), vem desde 1960 estudando sobre PCR e buscando desenvolver protocolos, diretrizes e algoritmos que norteiam os profissionais da saúde de maneiras que melhor assistam o doente que se encontra nesse estado. A cadeia de sobrevivência para PCR intra-hospitalar é dividido em elos, que se conectam e se complementam, sendo eles: reconhecimento e prevenção precoce, acionamento do serviço médico de emergência, RCP de alta qualidade, desfibrilação, cuidados pós-PCR e o trata-se da recuperação (Bomfim & Cotta, 2021).

##### **Potencialidades do conhecimento dos profissionais a despeito dos acertos**

Ao tratarmos dos principais acertos, destaca-se a relação compressão versus ventilação correspondente a 96,7% (n=29). Vale salientar que o ciclo de 30 compressões para 2 ventilações é feito de forma sincronizada em pacientes sem vias aéreas avançadas, que se trata da realidade das enfermarias, enaltecendo a grande quantidade de acertos. Quando o paciente está com vias aéreas avançadas as compressões são contínuas durante dois minutos e as ventilações serão uma a cada seis segundos, o que chamamos de reanimação assíncrona (Barros, 2020).

Outra questão que apresentou 93,3% (n=28) dos acertos é referente a otimizar os cuidados pós-parada, nos remete a realidade de que normalmente é a equipe de enfermagem que o realiza. Muitas das vezes, essa etapa não é vista com a devida

importância, mas pode-se perceber com os resultados que o cenário tende a mudar, entendendo que com o conhecimento vem a melhora na prática.

O quinto elo consiste nos cuidados pós PCR, tendo em vista que, o paciente que parou é grave, está hemodinamicamente instável e pode voltar a parar novamente, devido ao quadro. Por isso, reconhecer a causa da parada para tratá-la de forma efetiva, é tão sério quando o retorno da circulação. Enfatiza-se que nesse cenário houve um desequilíbrio da homeostase, reconhecer e tratar é prevenir para que não haja nova ocorrência (Klug et al., 2021).

Quando questionados sobre a frequência das compressões torácicas 86,7% (n=26) dos profissionais acertaram a alternativa sendo de 100 a 120 por minuto, porém, 13,3%(n=4) erraram, destaca-se esse fato, pois apesar da maioria ter êxito, o ritmo das compressões é necessário para que haja uma RCE, além de tratar-se de um conhecimento básico.

No algoritmo da cadeia de sobrevivência existe a especificação de “RCP de alta qualidade”, ou seja, não é apenas comprimir o tórax; existem critérios para tal, sendo: ter uma frequência/ritmo regular de 100 a 120, menos não será efetivo e mais subentende-se que o retorno do tórax não está sendo efetivo, que é o segundo critério, profundidade consiste no terceiro ponto, sendo no mínimo 5cm e não mais que 6 cm (Pires et al., 2021).

### **Limitações**

Uma das limitações encontradas foi a pouca adesão dos profissionais da instituição para participar da pesquisa, principalmente nos setores em que a residente não teve rodízio e por isso, não houve vínculo com a equipe, dificultando o acesso com os mesmos.

Além disso, pode-se perceber um déficit em bibliográficas sobre o assunto, que sejam atualizadas e pertinentes, principalmente na língua vernácula; dar-se como exemplo o questionário aplicado, que traz a limitação de ser limitado ao paciente adulto, visto que o agravo pode ocorrer em qualquer idade.

### **Contribuições para a prática**

Portanto, dar-se-á mais uma vez a ênfase nos investimentos de educação permanente sobre a temática, visto a deficiência do conhecimento dos profissionais. Tendo em vista que, o assunto abordado sempre está em estudo e, por isso, surgem atualizações que auxiliam na melhoria da assistência na PCR.

Acredita-se que essa pesquisa dará aos gestores a oportunidade de observar uma parte dos seus profissionais e subsidiará planejamento de estratégias que possam melhorar o cenário. Assim como oportuniza investidura de mais estudos visto a importância a ao mesmo tempo a carência que o tema traz.

## **5. Conclusão**

Quanto ao objetivo geral, o estudo realizado obteve êxito na missão em analisar o conhecimento dos enfermeiros que trabalham em enfermarias em um hospital de referência da zona norte do Ceará sobre PCR.

Diante do exposto podemos observar que existe sim um conhecimento prévio por parte dos profissionais, mas que ainda não se apresentam satisfatórios com o que se espera quanto ao padrão de excelência esperado pela instituição para garantir um cuidado efetivo ao paciente, tendo em vista que a assistência em saúde é uns dos aspectos fundamentais manutenção da vida saudável.



Ferramentas como a educação permanente, tecnologias educacionais e metodologias interativas são opção que certamente podem acrescentar assertivamente no processo de construção do conhecimento dos profissionais, melhorando a assistência e aperfeiçoando o padrão de excelência do atendimento.

## Referências

- Alves, M. G., Pereira, V. O. S., Batista, D. F. G., Cordeiro, A. D. C., Nascimento, J. D. S., & Dalri, M. C. B. (2019). Construção e validação de questionário para avaliação de conhecimento sobre ressuscitação cardiopulmonar. *Cogitare enferm*, 24, e64560.
- Azevedo, R. O. B. (2016). Analisar a Atividade-Os Enfermeiros em Atendimento de Urgência e Emergência num Estado Brasileiro: O Uso de si num Sistema Organizacional Patogénico (Doctoral dissertation, Universidade do Porto (Portugal)).
- Barros, P. G. M., de Macedo, L. S., Balada, R., Geovanini, G. R., Bueno, F. S., & Lopes, R. D. (2020). Atualização do atendimento do paciente em parada cardiorrespiratória. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 18(1), 43-54.
- Bastarrica, E. G., dos Santos, F., Conte, M., & Baldo, A. P. V. (2020). Perfil epidemiológico dos pacientes em parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(12), e1559126024-e1559126024.
- Bomfim, K. C. A., & Cotta, G. A. (2021). A cadeia da sobrevivência em acidentes com animais de importância em saúde. *Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente*, 2(4), 04-04.
- Cardoso, M. L. D. M., Costa, P. P., Costa, D. M., Xavier, C., & Souza, R. M. P. (2017). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1489-1500.
- Carvalho, S. S., Costa, J. O., dos Santos, S. L., de Sousa Rocha, F., Fonseca, S. D. S. S., & Silva, N. C. (2020). Conhecimento de enfermeiros intervencionistas em urgência frente à parada cardiorrespiratória. *Research, Society and Development*, 9(7), e80973721-e80973721.
- Fernandes, L. S., Fernandes, G. A. B., dos Reis, V. N., Gazola, P. R. F., & Dutra, H. S. (2022). Classificação da complexidade da assistência de enfermagem em unidade de internação clínica. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 96(39).
- Feijó, A. M., Vicente, E. F. R., & Petri, S. M. (2020). O uso das escalas Likert nas pesquisas de contabilidade. *Revista Gestão Organizacional*, 13(1), 27-41.
- Galvagno, S. M., Nahmias, J. T., & Young, D. A. (2019). Advanced trauma life support® update 2019: management and applications for adults and special populations. *Anesthesiology clinics*, 37(1), 13-32.
- Guedes, A. R., Amaro, A. Y. G., de Souza, N. P., de Souza Lima, M., Nascimento, Â. C. B., & Neves, F. L. A. (2021). A importância da capacitação dos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória em adultos. *Facit Business and Technology Journal*, 1(26).
- Gimenes, A. R., Coutinho, C. S., & Ribeiro, T. P. B. (2021). Estatísticas de sobrevida em pacientes pós-parada cardiorrespiratória. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(10), 3306-3319.
- Jalil, Y., Damiani, L. F., Basalto, R., Bachmann, M. C., & Bruhn, A. (2022). Desvendando a técnica de compressão torácica em pacientes em ventilação mecânica: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 34(01), 176-184.
- Klug, G. A. B., Ferreira, J. V. C., Flodoaldo, F., Ginelli, E. F., & Pires, J. G. P. (2021). Manejo farmacológico da parada cardiorrespiratória em adultos/Pharmacological management of cardiorespiratory arrest in adults. *Brazilian Journal Of Health Review*, [S. l.], 4(5), 20406-20425.
- Lima, A. K. N., Ribeiro, D. K., Carbogim, F. C., Franco, E. C. D., Silva, J., & Oliveira, E. M. (2019). Educação Permanente como dispositivo de gestão do sistema de saúde. Em: *Política, Planejamento e Gestão em Saúde*, 3, 130-43.
- Lopes, A. P. O., & Nogueira, G. B. (2021). O conhecimento do enfermeiro e sua atuação no atendimento intra-hospitalar à vítima de parada cardiorrespiratória. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(5), e7520-e7520.
- Pereira, Á. A. B., & Naghettini, A. V. (2020). Avaliação das Habilidades de Suporte Básico de Vida no Serviço Pré-Hospitalar Móvel de Urgência.
- Pereira, A. S., Shitsuk, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Shitsuka, R. et al. (2014). Matemática fundamental para a tecnologia. (2ed). Editora Érica.
- Pires, T. D. S. C. F., Fontana, E. C. C., Pinto, C. E. R., Moreira, G. C. D. F. K., & Reis, B. C. C. (2021). Uso de dispositivos mecânicos de compressão torácica na parada cardíaca: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e6209-e6209.
- Silva, E. B., & da Silva, J. P. M. (2023). Desafios e disparidades na resposta dos enfermeiros à parada cardiorrespiratória: uma análise abrangente das práticas e treinamentos no contexto hospitalar. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 6(13), 2448-2458.
- Souza Kock, K., Rocha, P. A. C., de Carvalho Silvestre, J. C., Coelho, D., & Leite, K. R. (2019). Adequações dos dispositivos de oxigenoterapia em enfermaria hospitalar avaliadas por oximetria de pulso e gasometria arterial. *Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy*, 5(1), 53-64.