

A equipe multiprofissional frente ao paciente vítima de parada cardiorrespiratória
The multiprofessional team front of the patient suffering from cardiorespiratory arrest
El equipo multiprofesional frente al paciente que sufre un paro cardiorrespiratorio

Recebido: 29/10/2020 | Revisado: 10/11/2020 | Aceito: 12/11/2020 | Publicado: 15/11/2020

Mariana Pereira Barbosa Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0852-8099>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: marianapbsilvaa@gmail.com

Airton César Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7184-8488>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: ainton.cesar2014@gmail.com

Simone Barroso de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7428-8420>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: simonebcarvalho2009@hotmail.com

Mayara Barroso de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3656-5006>

Universidade Santo Agostinho, Brasil

E-mail: mayarabarrosoc@hotmail.com

Mykaelle Soares Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2248-8097>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: enfamykaelle@gmail.com

Carla Manuela Santana Dias Peña

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2679-6150>

Hospital São Marcos, Brasil

E-mail: carlinhamanuela@gmail.com

Jessica Marielle Inácio da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9326-5360>

Faculdade Nova Esperança de Mossoró, Brasil

E-mail: jessicamarielly11@hotmail.com.br

Karen Lima Barradas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2489-0215>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: k_barradas@yahoo.com

Jêmilly Ferreira de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3455-758X>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: je_fer9@hotmail.com

Luize Araujo Coutinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7962-3029>

Faculdade de Medicina de Olinda, Brasil

E-mail: luizearaujocoutinho@gmail.com

Jonas Hantt Corrêa Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5672-1024>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: jonashantt@hotmail.com

Andrei Leonardo Schuster

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7275-3819>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: andreischuster@hotmail.com

Bárbara Francesca Brandalise Bassani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2431-4800>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: barbarafbassani@gmail.com

Valêncio Leandro Da Costa Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3980-3137>

Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil

E-mail: valencioleandro@hotmail.com

Renata Carvalho Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9004-3586>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: realmeiida321@gmail.com

Jessica Reis Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9029-6068>

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: jessica123reis2017@gmail.com

Isabella Oliveira de Rezende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3724-8854>

Universidade Católica de Brasília, Brasil

E-mail: isabellarezende02@gmail.com

Amanda Oliveira de Rezende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9472-5648>

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasil

E-mail: aorezende99@gmail.com

Resumo

A parada cardiorrespiratória (PCR) consiste na interrupção súbita da circulação e respiração, caracteriza-se como uma emergência exigindo uma equipe habilitada a agir de forma ágil, para minimizar os riscos e garantir a sobrevivência do paciente. Objetivou-se com esse estudo realizar um levantamento bibliográfico acerca da equipe multiprofissional frente ao paciente vítima de parada cardiorrespiratória. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo, a busca ocorreu nas bases de dados: LILACS, SCIELO e BDNF, via BVS, e Scholar Google. Os artigos foram coletados no período de setembro de 2020. Foram utilizados os descritores: Equipe de Assistência ao Paciente, Parada cardiorrespiratória e Urgência, localizados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs). Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, restaram 8 estudos. A equipe multiprofissional frente ao paciente vítima de parada cardiorrespiratória deve ser habilitada, trabalhar de forma integrada, garantindo um atendimento de qualidade visando a recuperação do paciente. Concluiu-se que a equipe multiprofissional atuando em conjunto e de forma sincronizada, proporciona a melhora do quadro de saúde do paciente, aumentando a sobrevivência do mesmo e diminuindo as sequelas que podem ser geradas pela PCR.

Palavras-chave: Equipe de assistência ao paciente; Parada cardiorrespiratória; Urgência.

Abstract

Cardiorespiratory arrest (CRP) consists of a sudden interruption of circulation and breathing, characterized as an emergency requiring a team qualified to act in an agile manner, to

minimize risks and ensure patient survival. The objective of this study was to carry out a bibliographic survey about the multiprofessional team in the face of the patient victim of cardiorespiratory arrest. It is a descriptive study, of the type integrative literature review, of a qualitative character, the search occurred in the databases: LILACS, SCIELO and BDNF, via VHL, and Scholar Google. The articles were collected in the period of September 2020. The descriptors were used: Patient assistance team, Cardiorespiratory arrest and Urgency, located in the list of Health Sciences Descriptors (DECs). After applying the eligibility criteria, 8 studies remained. The multiprofessional team in front of the patient suffering from cardiopulmonary arrest must be qualified, work in an integrated manner, ensuring quality care aimed at the patient's recovery. It was concluded that the multiprofessional team, acting together and in a synchronized manner, improves the patient's health condition, increasing the patient's survival and reducing the sequelae that can be generated by PCR.

Keywords: Patient assistance team; Cardiorespiratory arrest; Urgency.

Resumen

La parada cardiorrespiratoria (PCR) consiste en una interrupción repentina de la circulación y la respiración, caracterizada como una emergencia que requiere un equipo capacitado para actuar de manera ágil, para minimizar los riesgos y asegurar la supervivencia del paciente. El objetivo de este estudio fue realizar una encuesta bibliográfica sobre el equipo multiprofesional ante el paciente víctima de parada cardiorrespiratoria. Se trata de un estudio descriptivo, del tipo revisión integradora de la literatura, de carácter cualitativo, la búsqueda se realizó en las bases de datos: LILACS, SCIELO y BDNF, vía BVS, y Scholar Google. Los artículos fueron recolectados en el período de septiembre de 2020. Se utilizaron los descriptores: Equipo de atención al paciente, Parada cardiorrespiratoria y Urgencia, ubicados en la lista de Descriptores de Ciencias de la Salud (DECs). Después de aplicar los criterios de elegibilidad, quedaron 8 estudios. El equipo multiprofesional frente al paciente que sufre una parada cardiopulmonar debe estar capacitado, trabajar de manera integrada, asegurando una atención de calidad orientada a la recuperación del paciente. Se concluyó que el equipo multiprofesional, actuando en conjunto y de forma sincronizada, mejora el estado de salud del paciente, aumentando la supervivencia del paciente y reduciendo las secuelas que puede generar la PCR.

Palabras clave: Equipo de atención al paciente; Paro cardiorrespiratorio; Urgencia.

1. Introdução

A parada cardiorrespiratória (PCR) caracteriza-se pela interrupção súbita da circulação sistêmica e da atividade respiratória, com ausência de pulso e movimentos torácicos inspiratórios efetivos em um indivíduo com expectativa de vida, ou seja, não portador de doença crônica intratável ou em fase terminal (Lima et al.,2019).

Durante a PCR, a circulação espontânea cessa subitamente e os órgãos vitais deixam de ser perfundidos. As compressões torácicas conseguem fornecer fluxo sanguíneo de até 30% em relação ao estado normal. Somente ocorre uma melhor perfusão dos órgãos vitais após o retorno da circulação espontânea nos pacientes submetidos às manobras de ressuscitação cardiorrespiratória realizadas com eficácia (Posser, Boes, Lazzari, Busana, Bresolin & Souza, 2017).

Há consenso de que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil, e a maioria das paradas cardiorrespiratórias extra-hospitalares (PCREH) é de causa presumivelmente cardíaca, sendo o ritmo fibrilação ventricular mais frequente dentre as doenças cardíacas isquêmicas (Zandomenighi & Martins, 2018).

A ocorrência de uma PCR ou de outra emergência que exponha a vida em risco, exige uma resposta rápida e hábil para manter a sobrevivida sem sequelas (Lima, Aragão & Magro, 2016).

Vários estudos que investigam a natureza das PCREH trazem os desfechos e as análises epidemiológicas relacionadas ao gênero, idade e comorbidades das vítimas, bem como às causas, sendo mais prevalente em homens, acima de 60 anos e com doenças cardiovasculares e de causa presumivelmente cardíaca (Zandomenighi & Martins, 2018)

O diagnóstico deve ser rápido e preciso, o Serviço de Emergência deve ser ativado imediatamente, e procedimentos de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) devem ser iniciados precocemente. Entretanto, a correta execução da RCP esta elencada entre os fatores determinantes para a sobrevivência durante as primeiras 24 horas, e também um dos principais fatores determinantes para a sobrevivida do paciente (Silva, Bernardes, Évora, Dalri, Silva & Sampaio, 2016).

Objetivou-se com esse estudo realizar um levantamento bibliográfico acerca da equipe multiprofissional frente ao paciente vítima de parada cardiorrespiratória.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo. Segundo Mendes, Silveira, & Galvão (2008) a revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, permitindo a síntese do conhecimento de um determinado assunto, além disso, permite a síntese de múltiplos estudos publicados possibilitando conclusões gerais a respeito de uma área de estudo específica.

Foi seguida as seguintes etapas: definição do tema e elaboração da questão de pesquisa; elaboração dos critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão dos estudos; definição dos descritores, busca na literatura e coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos e discussão dos resultados; e apresentação da síntese da revisão.

Para direcionar a presente revisão delineou-se como questão norteadora: “O que a literatura aborda sobre a equipe multiprofissional frente ao paciente vítima de parada cardiorrespiratória?”.

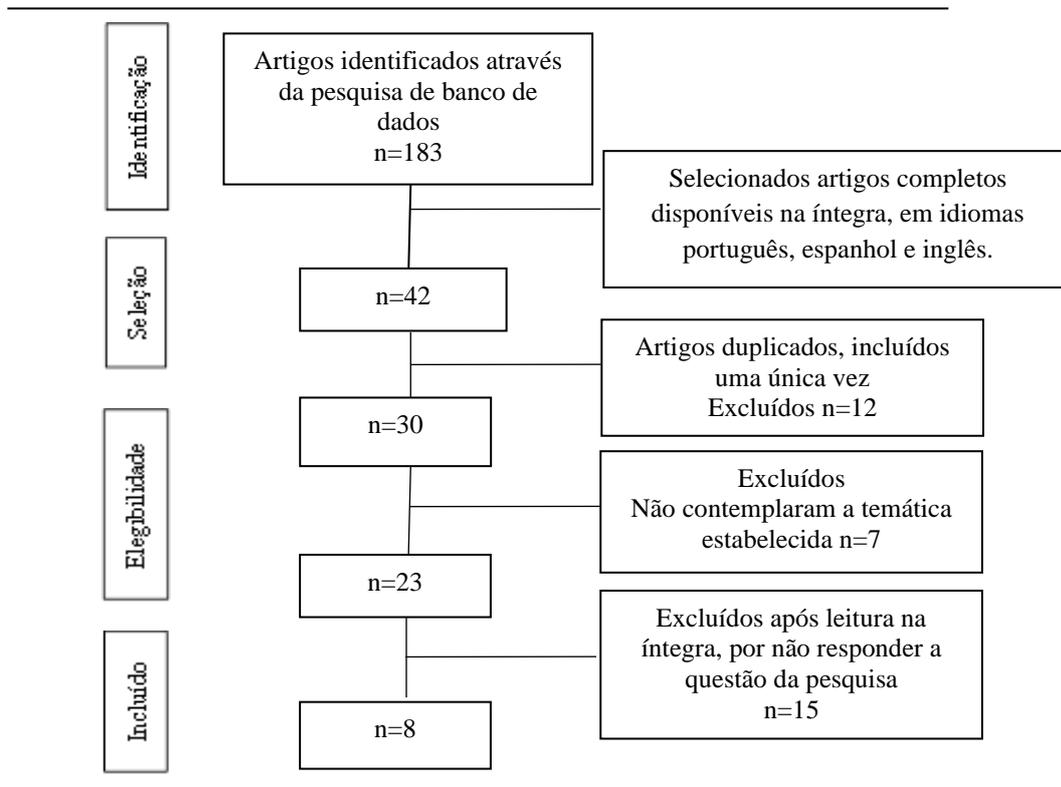
Para a construção deste trabalho, a busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o auxílio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scholar Google. Os artigos foram coletados no período de setembro de 2020. Foram utilizados os descritores: “Equipe de Assistência ao Paciente”, “Parada Cardiorrespiratória” e “Urgência”, localizados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs).

Foram selecionados como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, espanhol e inglês. E os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, duplicados, debates, resenhas, resumos ou artigos publicados em anais de eventos, indisponíveis na íntegra.

3. Resultados e Discussão

O presente fluxograma representado abaixo caracteriza a estratégia de coleta de dados utilizada pelos autores, e busca detalhar as principais etapas da pesquisa.

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos.



Fonte: Elaboração própria, (2020).

No Fluxograma 1 observa-se que a partir da coleta de dados, localizaram-se 183 estudos que foram submetidos à primeira etapa de avaliação por meio da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Assim, obteve-se uma amostra de 42 estudos ao final da primeira etapa de avaliação. Os artigos duplicados foram excluídos, resultando em 30 estudos.

Na segunda etapa, procedeu-se a leitura dos resumos dos 30 estudos para identificar aqueles que poderiam responder à questão da pesquisa. Desse processo, obteve-se uma amostra de 23 artigos. Após a leitura dos estudos na íntegra foram incluídos 8 estudos que puderam responder a questão de revisão.

O Quadro 1, seguinte, apresenta os artigos selecionados para o estudo de forma mais detalhada, com base no autor, ano de publicação, título, base de dados e conclusão.

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados de acordo com autor e ano de publicação, título, base de dados e conclusão.

Autor/ Ano	Título	Base de dados	Conclusão
Lima, Aragão & Magro, 2016	Ritmos cardíacos e desfecho de parada cardiopulmonar em unidade de emergência.	BDEF	A parada cardiopulmonar foi determinada predominantemente pelo ritmo de atividade elétrica sem pulso (AESP). Os pacientes jovens apresentaram um tempo de parada cardiopulmonar mais prolongado. O desfecho predominante foi óbito, principalmente entre os pacientes que apresentaram ritmo de AESP.
Zandomenighi & Martins, 2018	Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória.	BDEF	A maioria das vítimas foram do sexo masculino, com média de idade de 65 anos. As comorbidades mais relatadas foram hipertensão arterial e diabetes mellitus. A principal causa de PCR foi a causa clínica e a assistolia foi o ritmo mais relatado. Verificou-se a importância de uma resposta rápida e eficaz do serviço de emergência. O estudo propiciou uma reflexão sobre o perfil das vítimas de parada cardiorrespiratória e dos atendimentos realizados pelo serviço pré-hospitalar, trazendo sugestões que podem direcionar ações do poder público no sentido de otimizar os recursos disponíveis e guiar novas ações de trabalho.
Santana, Lopes & Queiroz, 2014	A equipe multidisciplinar na atenção a pessoa em parada cardiorrespiratória: uma revisão de literatura	Scholar Google	A pesquisa revelou a parada cardiorrespiratória é cada vez mais frequente, aumentando a preocupação dos profissionais no atendimento a estes pacientes. Esta preocupação se refere a um atendimento rápido e eficaz aumentando as possibilidades de sobrevivência destes pacientes. O atendimento organizado, com a devida distribuição de funções é uma forma de melhorar o atendimento ao paciente em PCR. O trabalho em equipe tem que ser coordenado, havendo livre comunicação entre seus membros para que o atendimento seja realmente eficaz. O enfermeiro é o principal elemento no atendimento da PCR, torna-se essencial a sua

			capacitação, de se fazer treinamentos e de estar sempre bem informado e atualizado para dar um atendimento de qualidade para os pacientes em parada cardiorrespiratória.
Zandomenighi & Martins, 2019	Parada cardiorrespiratória pré-hospitalar: avaliação dos atendimentos segundo o <i>utstein style</i> .	BDENF	Possibilitou-se, com este estudo, uma avaliação da qualidade do serviço de emergência local por meio das variáveis relacionadas ao sistema, paciente, processo e resultado, segundo o <i>Utstein Style</i> , permitindo uma reflexão sobre os elos da corrente de sobrevivência. É importante a implantação de programas sistemáticos de treinamento em suporte básico de vida (SBV) para leigos
Posser, Boes, Lazzari, Busana, Bresolin & Souza, 2017	Reanimação cardiopulmonar: características dos atendimentos realizados por um serviço pré-hospitalar móvel	BDENF	Dentre as intervenções realizadas, prevaleceram as compressões torácicas, ampla utilização do desfibrilador em detrimento do Desfibrilador Externo Automático, principalmente em função de o Suporte Avançado ser o tipo de transporte mais utilizado. É importante que a equipe tenha profundo conhecimento científico e técnico, agilidade e atenção para o início imediato das manobras de ressuscitação cardiorrespiratória, para diminuir o tempo de atendimento e otimizar a chegada até a unidade especializada. O sucesso no atendimento a um paciente em PCR é determinado pelo reconhecimento precoce dos sinais de parada e a chance de recuperação depende da aplicação imediata, competente e segura das medidas de reanimação.
Botelho, Campanharo, Lopes, Okuno, Góis & Batista, 2016	Uso do metrônomo durante a ressuscitação cardiopulmonar na sala de emergência de um hospital universitário	SCIELO	No presente estudo, com a utilização do metrônomo garantiu-se que as compressões torácicas fossem realizadas com uma frequência de 110 por minuto, dentro da faixa recomendada pelas diretrizes mundiais. Com o uso do metrônomo os profissionais podem se concentrar em realizar a profundidade das compressões adequadamente, melhorando seu

desempenho técnico.

Mauricio, Lopes, Batista, Okuno & Campanharo, 2018	Resultados da implementação dos cuidados integrados pós-parada cardiorrespiratória em um hospital universitário	LILACS	As boas práticas em relação aos cuidados pós-PCR pode auxiliar na diminuição da mortalidade dos indivíduos e na melhora da qualidade de vida.
Lima et al., 2019	Fatores determinantes no atendimento a vítima de parada cardiorrespiratória pelos serviços pré-hospitalar.	Scholar Google	Diante dos estudos analisados pôde-se evidenciar os fatores que influenciam negativamente no atendimento à vítima de PCR, tais como: estrutura física inadequada, ambiente estressante, insuficiência de recursos humanos, deficiência e falta de manutenção em materiais e equipamentos, falta de organização para a execução dos procedimentos pela equipe, sentimentos e emoções da equipe e dos profissionais envolvidos, fragilidades no conhecimento técnico/prático da equipe, falta de habilidades para execução e implementação de protocolos de atendimento a PCR.

Fonte: Elaboração própria, (2020).

No Quadro 1, tem-se a apresentação dos artigos selecionados para o estudo conforme autor e ano de publicação, título, bases de dados e conclusão, com a finalidade de facilitar o desenvolvimento da discussão.

No contexto intra-hospitalar, enquanto a parada cardiopulmonar (PCR) é um evento devastador, que pode ocorrer em algum momento da hospitalização dos pacientes e está associada com elevada mortalidade, a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é um procedimento adotado no cenário intra e extra-hospitalar para salvar vidas e quando realizada efetivamente e de maneira precoce pode melhorar o desfecho de pacientes (Lima et al., 2016).

O procedimento emergencial padrão para assistência do paciente vítima de PCR é denominado reanimação cardiopulmonar (RCP). Segundo a American Heart Association, a ressuscitação ou reanimação cardiopulmonar é um conjunto de manobras realizadas para promover a circulação de sangue oxigenado no organismo, principalmente em órgãos vitais, na tentativa de manter a vitalidade tissular, até que sejam mantidas as funções ventilatórias e cardíacas espontâneas (Lima et al., 2019).

A meta das intervenções de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é fornecer suporte e restaurar a oxigenação, a ventilação e a circulação de forma eficaz, com retorno da função neurológica intacta (Zandomenighi & Martins, 2018).

As equipes que trabalham com serviços de atendimento a urgências e emergências devem possuir conhecimento dessas manobras, além de serem treinadas, a fim de proporcionar um atendimento de qualidade frente a essas situações. Algumas etapas são essenciais para que a qualidade desse atendimento seja alcançada, sendo elas: identificação da PCR o mais precocemente possível, iniciar o suporte básico e, se necessário, o avançado de vida (Lima et al., 2019).

Os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar na atenção às PCR's segundo American Heart Association (AHA) são: Médico, que assume o papel de líder da equipe; Enfermeiro, que divide as tarefas e lidera a dinâmica da equipe, realiza RCP e monitora o cliente; Enfermeiro, que se posiciona entre a cabeceira e o tronco do cliente, faz monitoramento pelas pás do desfibrilador e administra o choque quando recomendado pelo líder médico, colabora na assistência ventilatória; Auxiliar ou técnico de enfermagem, que se coloca próximo à região abdominal do cliente, sendo responsável pelo acesso venoso, coleta de exames laboratoriais, aplicação de medicamentos segundo o protocolo de administração de drogas; Auxiliar ou técnico de enfermagem, que se posiciona ao lado do carro de emergência e é o responsável pelo preparo de medicação e controle de horário de todas as drogas administradas. Outro profissional que atua em uma PCR é o fisioterapeuta, que ao chegar ao local da PCR assume a ventilação, auxiliando o médico na intubação e na utilização do respirador artificial (Santana, Lopes & Queiroz, 2014).

Ressalta-se que a parada cardiorrespiratória (PCR) é uma situação de limite entre a vida e a morte e o sucesso do seu tratamento depende da diminuição do tempo decorrido entre a ocorrência e o início das manobras, da eficácia da equipe, do acionamento e do tempo de deslocamento da ambulância, entre outros fatores (Zandomenighi & Martins, 2019).

Posser et al. (2017), aborda que o manejo das vias aéreas tanto no suporte básico quanto avançado objetiva ofertar oxigênio ao paciente. No suporte avançado é realizado após a obtenção de via aérea invasiva, sendo que a ventilação é contínua seguindo o intervalo entre a frequência das compressões. A escolha do melhor método de ventilação deve ser feita com base na experiência do socorrista, sendo aceitável a utilização do dispositivo de bolsa-válvula-máscara, isoladamente ou em combinação com a cânula orotraqueal, assim como a máscara laríngea, ou combitube ou o tubo laríngeo.

As diretrizes mundiais de atendimento a PCR enfatizam a manutenção da circulação através da realização de compressões torácicas externas (CTE) de alta qualidade, ou seja, no mínimo 100 compressões por minuto, com profundidade mínima de 5cm propiciando retorno do tórax para a posição original a cada compressão e minimizando interrupções, o que contribui para maiores taxas de retorno à circulação espontânea (RCE) e sobrevida dos pacientes (Botelho et al., 2016).

A execução das CTE de qualidade, minimizando as interrupções, garante a manutenção do fluxo sanguíneo para os tecidos, melhorando o prognóstico e a sobrevida do paciente. Essa execução está relacionada a frequência realizada no período de um minuto, a profundidade alcançada, o retorno do tórax e a fração de compressões torácicas, que significa a proporção de tempo que são realizadas compressões torácicas durante a RCP. Consenso entre especialistas relata que uma fração de compressões torácicas de, no mínimo 80%, é possível em diferentes situações de atendimento e que uma maior fração de compressões torácicas está relacionada a uma maior taxa de RCE (Botelho et al., 2016).

O estudo realizado por Mauricio, Lopes, Batista, Okuno & Campanharo (2018) aborda a importância dos cuidados pós-PCR, que objetivam diminuir a mortalidade precoce, causada pela instabilidade hemodinâmica, podendo assim causar a limitação de múltiplos órgãos e lesão cerebral. Dentre os cuidados abordados estão a adequação das condições cardiopulmonares e perfusão dos órgãos vitais; transporte seguro até as unidades de cuidados intensivos; reconhecimento precoce das causas que possam desencadear o evento, tratar e prevenir a sua recorrência; controle da temperatura; diagnóstico e tratamento de isquemia miocárdica aguda; suporte respiratório com ventilação mecânica; avaliação do prognóstico de recuperação neurológica; e promover a reabilitação do paciente.

Santana et al. (2014) aponta que o trabalho da equipe na atenção às PCR's deve contar com profissionais que possuam formações diferenciadas, com habilidades específicas, sendo a interação entre os membros fundamental, devendo cada um desempenhar o seu papel eficazmente, visto que o conjunto de todos os procedimentos realizados por cada profissional é que vai determinar o sucesso do atendimento. E ainda a equipe deve trabalhar de forma harmônica e sincronizada, com automatização, boa infraestrutura e treinamento adequado, tendo consciência das etapas do atendimento, para garantir a recuperação do paciente.

No estudo realizado por Lima et al. (2019) cita como principais fatores que influenciam na qualidade da RCP: o elevado número de profissionais e pessoas no cenário, a falta de harmonia e estresse de membros da equipe, falta de material ou equipamento, presença de familiar no início do atendimento, desorganização da equipe, ambiente, a

comunicação insuficiente, ou mesmo ausência de informações ou transmissão incorreta, ausência de liderança no momento de intervenção na RCP, falta de capacitação e treinamentos permanentes dos profissionais.

A educação e a formação de pessoal para o atendimento à PCR são condições fundamentais para melhorar o desempenho e obter resultados satisfatórios. Portanto, existem aspectos da formação e retenção de habilidades relacionadas com a prestação de cuidados que são exclusivos para o ambiente hospitalar e requerem educação permanente da equipe para desenvolvimento de competências, minimização de erros e otimização de resultados. Um exemplo disso são os treinos simulados que podem contribuir para a formação do pessoal (Lima et al., 2016).

A PCR é a emergência clínica mais grave e com pior prognóstico, mas pode ser um estágio transitório, reversível, com possibilidade dos pacientes se recuperarem e retornarem às suas atividades (Mauricio et al., 2018).

4. Considerações Finais

Esse estudo é relevante à medida que proporciona conhecer o trabalho da equipe multiprofissional frente ao paciente vítima de parada cardiorrespiratória.

Segundo a literatura observa-se que a atuação da equipe multiprofissional é importante para melhora do prognóstico do paciente a partir das intervenções realizadas de forma correta e precoce, dentre elas destaca-se a reanimação cardiopulmonar (RCP) citada nos estudos como procedimento padrão em casos de PCR, contribuindo para a restauração das funções vitais do paciente.

Concluiu-se que a equipe multiprofissional atuando em conjunto e de forma sincronizada, proporciona a melhora do quadro de saúde do paciente, aumentando a sobrevida do mesmo e diminuindo as sequelas que podem ser geradas pela PCR.

Essa pesquisa estimula a produção de novas pesquisas de temática similar, para que se possa contribuir futuramente no melhor atendimento e abordagem do paciente vitimado por parada cardíaca, visando melhorar a qualidade de vida do mesmo.

Referências

Botelho, R. M. O., Campanharo, C.R.V., Lopes, M. C. B. T., Okuno, M. F. P., Góis, A. F. T., & Batista, R.E. A. (2016). Uso do metrônomo durante a ressuscitação cardiopulmonar na sala

de emergência de um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2829.

Lima, A. S., Aragão, J. M. N., & Magro, M. C. S. (2016). Ritmos cardíacos e desfecho de parada cardiopulmonar em unidade de emergência. *Rev enferm UFPE on line*, 10(5), 1579-1585.

Lima, P. O., Rangel, S. C., Miranda, F. L., Siqueira, C. A., Almeida, H. F., Pinheiro, M. L. P., Costa, L. N. V., & Silva, G. S. V. (2020). Fatores determinantes no atendimento a vítima de parada cardiorrespiratória pelos serviços pré-hospitalar. *HU Revista*, 45(4), 471-477.

Mauricio, E. C. B., Lopes, M. C. B. T., Batista, R. E. A., Okuno, M. F. P., & Campanharo, C. R. V. (2018). Resultados da implementação dos cuidados integrados pós-parada cardiorrespiratória em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e2993.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758-764.

Posser, A., Boes, A. A., Lazzari, D. D., Busana, J. A., Bresolin, P., & Souza, D. M. (2017). Reanimação cardiopulmonar: características dos atendimentos realizados por um serviço pré-hospitalar móvel. *Rev enferm UFPE on line*, 11(10), 4019-4026.

Santana, L. S., Lopes, W. S., & Queiroz, V. (2014). A equipe multidisciplinar na atenção a pessoa em parada cardiorrespiratória: uma revisão de literatura. *Ciência et Praxis*. 7(13), 49-54.

Silva, A. C., Bernardes, A., Évora, Y. D. M., Dalri, M. C. B., Silva, A. R., & Sampaio, C. S. J. C. (2016). Desenvolvimento de ambiente virtual de aprendizagem para a capacitação em parada cardiorrespiratória. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(6), 990-997.

Zandomenighi, R. C., & Martins, E. A. P. (2018). Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória. *Rev enferm UFPE on line*, 12(7), 1912-1922.

Zandomenighi, R. C., & Martins, E. A. P. (2019). Parada cardiorrespiratória pré-hospitalar: avaliação dos atendimentos segundo o *utstein style*. *Rev enferm UFPE on line*, 13.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Mariana Pereira Barbosa Silva – 15%
Airton César Leite – 5%
Simone Barroso de Carvalho – 5%
Mayara Barroso de Carvalho – 5%
Mykaelle Soares Lima – 5%
Carla Manuela Santana Dias Penha – 5%
Jessica Marielle Inácio da Silva – 5%
Karen Lima Barradas – 5%
Jêmilly Ferreira de Sousa – 5%
Luize Araujo Coutinho – 5%
Jonas Hantt Corrêa Lima – 5%
Andrei Leonardo Schuster – 5%
Bárbara Francesca Brandalise Bassani – 5%
Valêncio Leandro Da Costa Júnior – 5%
Renata Carvalho Almeida – 5%
Jessica Reis Lopes – 5%
Isabella Oliveira de Rezende – 5%
Amanda Oliveira de Rezende – 5%