



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**  
**Curso de Enfermagem**

**CAROLINE SILVA BARBOSA**

**A humanização da assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar  
durante a parada cardiorrespiratória: Revisão narrativa**

Goiânia

2022

**CAROLINE SILVA BARBOSA**

**A humanização da assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar  
durante a parada cardiorrespiratória: Revisão narrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso III, do curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito de obtenção de nota parcial para conclusão da disciplina TCC III.

Orientador: Prof. Dr. José Rodrigues do Carmo Filho.

Goiânia

2022

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

APH – Atendimento Pré-Hospitalar

SciELO – Scientific Electronic Library Online

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

OMS – Organização Mundial da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

RCR - Reanimação Cardiorrespiratória

SBV – Suporte Básico de Vida

SAV – Suporte Avançado de vida

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

PNH – Política Nacional De Humanização

AHA – American Heart Association

PCR – Parada Cardiorrespiratória

RCP – Ressuscitação Cardiopulmonar

ILCOR – International Liaison Committee On Resuscitation

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>4</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>8</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>8</b>
<b>4 ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>9</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>9</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>6.1 HUMANIZAÇÕES NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....</b>	<b>18</b>
<b>6.2 HUMANIZAÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.....</b>	<b>19</b>
<b>6.3 ASSISTÊNCIA/ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-HOSPITALAR NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O estudo se desenvolveu com o propósito de investigar os impactos da humanização da assistência na melhoria do atendimento entre paciente e profissional no atendimento pré-hospitalar na parada cardiorrespiratória. **OBJETIVO:** Elaborar uma síntese de estudos publicados em periódicos científicos que discutem a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar durante a parada cardiorrespiratória. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, construída por meio de uma busca de publicações científicas nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico, BVS, CAPES, Os descritores utilizados: (humanização OR "humanização da assistência") AND ("assistência de enfermagem" OR "atendimento de enfermagem") AND ("atendimento pré-hospitalar" OR "atendimento de emergência pré-hospitalar") AND ("parada cardíaca" OR "parada cardiopulmonar" OR "paralisia cardíaca" OR "parada cardiorrespiratória" OR assistolia). **RESULTADOS:** Foram identificadas 3.241 publicações, a partir da leitura do título, resumo e texto na íntegra, dentre esses, 1.188 artigos foram excluídos cujo conteúdo não condizia com o tema e critérios selecionados, restando 12 artigos usados na construção do trabalho. **CONCLUSÃO:** Diante das falhas identificadas nos estudos é inevitável não obter um cenário mais amplificado para a importância de buscar promover um bem-estar para todo indivíduo, com isso, acredita-se que se os profissionais deixar de olhar os pacientes de forma mecânica e começar a olhar como um todo terá uma melhora de convivência entre os profissionais e usuários, e também das dificuldades vivenciados na prática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização, humanização da assistência, assistência de enfermagem, atendimento de enfermagem, atendimento pré-hospitalar, atendimento de emergência pré-hospitalar, parada cardíaca, parada cardiopulmonar, paralisia cardíaca, parada cardiorrespiratória, assistolia.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The study was developed with the purpose of investigating the impacts of humanization of care and improvement of care between patient and professional in pre-hospital care in cardiorespiratory arrest. **OBJECTIVE:** To develop a synthesis of studies published in scientific journals that discuss nursing care in pre-hospital care during cardiac arrest. **METHOD:** This is a narrative review of the literature, built through a search of scientific publications in the databases Scielo, Google Scholar, BVS, CAPES, The descriptors used: (humanization OR "humanization of care") AND ("nursing care" OR "nursing care") AND ("pre-hospital care" OR "pre-hospital emergency care") AND ("cardiac arrest" OR "cardiopulmonary arrest" OR "cardiac palsy" OR "cardiopulmonary arrest" OR asystole). **RESULTS:** 3,241 publications were identified, from the reading of the title, abstract and full text, among these, 1,188 articles were excluded whose content did not match the theme and selected criteria, leaving 12 articles used in the construction of the work. **CONCLUSION:** In view of the flaws identified in the studies, it is inevitable not to obtain a more amplified scenario for the importance of seeking to promote well-being for every individual, with this, it is believed that if professionals stop looking at patients mechanically and start looking as a whole, there will be an improvement in the coexistence between professionals and users, and also the difficulties experienced in practice.

**KEYWORDS:** humanization, humanization of care, nursing care, nursing care, pre-hospital care, pre-hospital emergency care, cardiac arrest, cardiopulmonary arrest, cardiac palsy, cardiopulmonary arrest, asystole.

## 1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida pela ausência de pulsos em artérias calibrosas e da ventilação espontânea, em pessoas inconscientes (TIMERMAN, *et al.*, 2013). As maiores causas da PCR são decorrentes de tabagismo, má alimentação, sedentarismo, sobretudo por doenças cardíacas, respiratórias e também por comorbidades que são grandes fatores, como a hipertensão, diabetes e obesidade (LUZ, SANTOS, SABINO, 2017).

Conforme artigos publicados sobre o tema:

Após uma PCR, pacientes que conseguem o retorno à circulação espontânea são considerados de altíssimo risco, com taxas de mortalidade hospitalar entre 63% a 90% (GIANNETTI, TIMERMAN, 2018). A sobrevivência decorrente da PCR apresenta desfechos divergentes. No cenário extra-hospitalar a taxa de sobrevida é de 1% a 6%. Estudo mostrou que a PCR extra-hospitalar teve sobrevida de 5% a 10% entre aqueles tratados pelos serviços médicos de emergência, e de 15% quando o distúrbio do ritmo era a fibrilação ventricular (STIELL *et al.*, 2014). A incidência de PCR ainda é desconhecida, mas pressupõe-se que há entre 180.000 e 450.000 mortes anuais. Nos Estados Unidos, são aproximadamente 370 mil casos fatais por ano, sendo a taxa de sobrevida menor do que 15% em pessoas não hospitalizadas e 22% quando hospitalizadas (PATIL, HALPERIN, BECKER, 2015). No Brasil, estima-se que número de óbitos hospitalares, ou não, decorrentes de PCR chega a 280 mil ao ano (MORAIS, CARVALHO, CORREA, 2014).

Segundo a portaria 2048/GM de 05 de novembro de 2002, em seu §1º estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, bem como os atendimentos pré-hospitalar e pós-hospitalar móvel, e ressalta que o serviço de suporte pré-hospitalar móvel deve ser associado como uma competência da área da saúde, relacionado a uma Central de Regulamentação, com equipe e frota de veículos adaptáveis às necessidades de saúde dos cidadãos, podendo, portanto, exceder os limites municipais. A infraestrutura por si não é suficiente para garantir o atendimento em situações complexas como a parada cardiorrespiratória e assegurar atendimento qualificado e efetivo na ressuscitação cardiorrespiratória (BRASIL, 2002).

A Reanimação Cardiorrespiratória (RCR) fundamenta-se na execução de manobras específicas básicas, referido no atendimento de suporte básico de vida (SBV) e/ou suporte avançado de vida (SAV) precoce, que consiste no reconhecimento e na

tentativa de uma reparação imediata da falência dos sistemas respiratório e/ou cardiovascular, até a chegada de uma equipe especializada (GONZALEZ, TIMERMAN, OLIVEIRA, FACHOLI, DALLAN, SEBASTIÃO, *et al.*, 2013).

A capacitação das manobras de RCR necessita estar direcionada para a obtenção de conhecimento teórico, aptidão prática e conduta profissional, trabalhos coexistentes, e no contexto de prática dos componentes das manobras de RCR, assim facilitando a atuação (CAPOVILLA, 2002).

Para sustentar o atendimento pré-hospitalar dos serviços de urgência e emergência foi criado pelo Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em Municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências que recebe solicitação de ajuda médica, somente por via telefônica, por meio do número nacional 192, que permite o contato direto com a Central de Regulação Médica de Urgência do SAMU. Esse atendimento poderá ser requisitado por qualquer indivíduo que sofreu quaisquer alterações em seu estado de saúde (SOUSA, *et al.*, 2020)

Esse serviço tende diminuir a quantidade de óbitos, por intercorrências geradas pela demora no atendimento hospitalar (ALMEIDA, ARAÚJO, DALRI, ARAUJO, 2011). Os bons resultados obtidos pelas equipes de atendimento pré-hospitalar resultam da agregação da capacitação dos atendentes e o provimento de materiais e instrumentos necessários para a RCR. Não sendo assim, estaremos diante de um serviço desumanizante pela péssima qualidade do atendimento e a baixa resolutividade (OLIVEIRA, COLLET, VIEIRA, 2006). Não basta a estrutura material e a de pessoal com qualificação técnica para prestar assistência. Este atendimento precisa ser humanizado, de modo a preservar a dignidade da pessoa humana, fundamento previsto no artigo 1º, inciso III da Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 1988).

A humanização é a união dos valores, técnicas, comportamentos e ações que proporcionam vínculos fortes entre as pessoas no serviço de saúde (BRASIL, 2017). Entretanto, o conceito de humanização apresenta vários significados. Portanto, têm incontáveis definições, alguns desses sentidos trazem como humanização o respeito, a valorização do indivíduo, a empatia, e o amparo, e assim permitindo um bom convívio (ROMAN, FRIEDLANDER, 1998).

A humanização da assistência precisa ser efetivada por meio de políticas públicas que garanta a sua existência, manutenção e o seu aperfeiçoamento. A política nacional de humanização (PNH) teve início em 2003, e desde então procura pôr em prática os princípios do SUS, na rotina dos serviços de saúde, trazendo modificações na forma de

administrar e cuidar. Humanizar significa incluir as diferenças nos processos de gestão e de cuidado para estimular a produção de novos modos de cuidar construída de forma coletiva e compartilhada (BRASIL, 2013).

A PNH aponta que tem muitas adversidades e obstáculos em cada serviço de saúde e assim associando experiências bem-sucedidas de humanização, a PNH tem sido implantada em todo país. O sistema único de saúde (SUS) faz funcionar o PNH, e a partir dele as instruções de humanização contribuem com seus métodos, princípios, diretrizes e dispositivos (BRASIL, 2013). Embora a assistência à saúde não esteja focada somente nos serviços prestados pelos hospitais, é neste ambiente que se capta a desumanização no cuidado que se faz visível ao próximo (GAÍVA, SCOCHI, 2004).

Sobretudo, a humanização necessita da capacidade de se expressar e escutar, quando as pessoas usam o diálogo entre si, permitindo uma conexão ou uma inter-relação, não só como uma tática de comunicação verbal que contém um propósito obstinado, mas sim como uma forma de conhecer, compreender, ou seja, tendo como objetivo proporcionar o bem-estar mútuo (OLIVEIRA, COLLET, VIEIRA, 2006).

A missão de humanizar é desenvolver estratégias que englobam todos os atores envolvidos na assistência à saúde, gestores, técnicos e administrativos, bem como os usuários, por meio de seus representantes, na organização para a participação ativa nos processos de prevenção, cura e reabilitação. Humanizar também é uma oportunidade de lutar contra a inumanidade (OLIVEIRA, COLLET, VIEIRA, 2006).

No entendimento de OLIVEIRA, COLLET, VIEIRA (2006),

A falta de condições técnicas e materiais também pode induzir à desumanização na medida em que profissionais e a humanização na assistência à saúde dos usuários se relacionem de forma desrespeitosa, impessoal e agressiva, piorando uma situação que já é precária.

Assim, humanizar a assistência em saúde implica permitir que os atores da saúde, profissionais e usuários estabeleçam conexões para um diálogo efetivo para o desenvolvimento de ações coletivas a partir da conduta ética, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade (OLIVEIRA, COLLET, VIEIRA, 2006).

A humanização e a Enfermagem tem que estar ligadas, sendo assim, de grande relevância que o enfermeiro esteja preparado para cuidar do paciente de forma humanizada, respeitando-o, pois o contato entre ambos é direto. É importante praticar medidas que melhorem o cotidiano entre profissionais e pacientes, como abranger o



diálogo, o acolhimento, e assim, melhorar a convivência no ambiente de serviço, e a comunicação entre os profissionais e os usuários (CAMPOS, CARVALHO, 2020).

Há certa objeção por parte dos profissionais da saúde para atuar na política de humanização, por falta de entusiasmo e incentivo. Especificamente na Enfermagem, no processo de humanização no trabalho de enfermagem é uma questão a se considerar, pois a maioria dos enfermeiros enfrentam obstáculos diariamente em seu local de trabalho, entre eles a desvalorização da profissão, pouca remuneração e carga horária excessiva (COLLET, ROZENDO, 2003).

Entende-se que, organizar o cuidado de Enfermagem nesta linha de pensamento pode ser uma opção para a integração diária deste método no ambiente de trabalho. A veracidade das proporções do zelo tais como ética; técnica e instituições devem ser objetivas no planejamento da humanização da assistência, que pode ser assimilada ao acolhimento e o compromisso dos envolvidos, será ligado pelo cuidar da Enfermagem enquanto profissionais (VERSIANI, SILVA, BRETÂS, MARQUES, SOUTO, MAGALHÃES, *et al.*, 2012).

Este estudo justifica-se para amplificar conhecimentos científicos e apropriar-se da realidade para melhor analisá-la e, posteriormente, produzir transformações, a discussão sobre os impactos da humanização da assistência na melhoria do atendimento entre paciente e profissional, e deste modo mostrando a importância da humanização entre os profissionais e usuários, além de aspecto prático muito relevante, reveste-se de significância para o meio acadêmico.

O estudo será conduzido a partir da pergunta norteadora: A assistência de enfermagem prestada aos pacientes em PCR no atendimento pré-hospitalar é humanizada?

## **2 OBJETIVO**

Elaborar uma síntese de estudos publicados em periódicos científicos que discutem a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar durante a parada cardiorrespiratória.

## **3 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. O levantamento de artigos

científicos foi realizado a partir de pesquisa eletrônica em sítios com acesso público tais como nas bibliotecas virtuais: SciELO Brasil (Scientific Electronic Library Online), BVS, Portal de Periódicos da Capes e Google Acadêmico. O acesso ocorreu entre os meses de fevereiro a março de 2022. Os descritores utilizados para o levantamento dos artigos foram identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para montar a estratégia de busca usando os operadores booleanos AND, OR ou NOT: (humanização OR "humanização da assistência") AND ("assistência de enfermagem" OR "atendimento de enfermagem") AND ("atendimento pré-hospitalar" OR "atendimento de emergência pré-hospitalar") AND ("parada cardíaca" OR "parada cardiopulmonar" OR "paralisia cardíaca" OR "parada cardiorrespiratória" OR assistolia). Por meio do campo "todos os índices".

Para a inclusão dos artigos foram determinados como parâmetros limitadores da busca inicial: pesquisa em sítios eletrônicos de acesso público, artigos no idioma português, disponíveis online e na íntegra, compreendidos no período de 2006 a 2022. Foram excluídas as publicações que não estiverem em formato de artigo científico como teses, editoriais, artigos de opinião, comentários, debates e resenhas, também artigos escritos em outros que não seja o vernáculo português.

Optou-se por este tema por considerar que muitos destes estudos, podem não ter sido submetidos a um rigoroso processo de avaliação, uma vez que esta revisão considerou a qualidade do artigo e a observância quanto ao rigor metodológico científico.

Após levantamento preliminar nos sítios eletrônicos escolhidos, foram realizadas leituras dos títulos e resumos dos artigos a fim de selecioná-los para a composição final deste estudo. Nesta etapa, além de considerar os critérios de inclusão, foram excluídos da amostra os artigos repetidos em mais de um sítio e os que não se relacionam à temática.

#### **4 ASPECTOS ÉTICOS**

Ressalta-se que o presente estudo, por se tratar de pesquisa de revisão bibliográfica, dispensa-se sua avaliação ética.

#### **5 RESULTADOS**

Aplicada à estratégia de busca foram identificados 3.241 artigos no período de estudo. Após leitura dos títulos e resumos dos artigos, foram selecionados 10, os quais

atenderam aos critérios de inclusão (Figura 1).

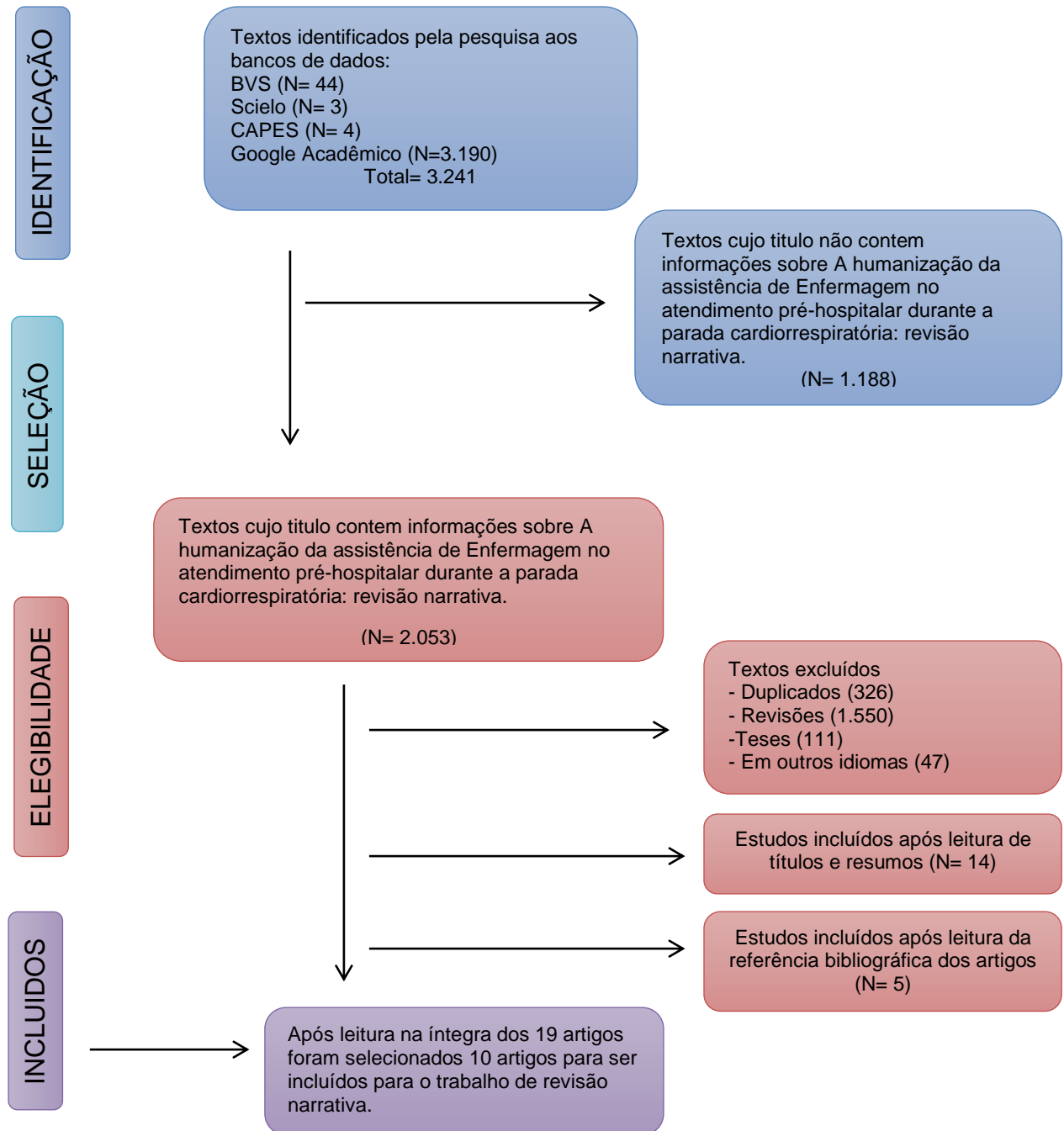


Figura 1 - Fluxograma de seleção e identificação dos estudos.

Os estudos consideraram que a comunicação e as condições técnicas e materiais são indispensáveis para a humanização da assistência e que o trabalho em equipe fundamentado em princípios éticos é necessário para assistência humanizada.

Quanto a assistência pré-hospitalar os estudos demonstraram que a taxa de mortalidade é elevada (63,92%), e os óbitos durante o atendimento (30,24%). Os óbitos foram relacionados com idade avançada, doenças cardiovasculares e a PCR ocorrida no

domicilio. O conhecimento de estudantes e profissionais de enfermagem sobre o Suporte Básico de Vida Precoce é insuficiente, os quais não identificam a PCR. Esses profissionais precisam ser treinados para executar manobras na durante a PCR.

As condições de trabalho precisam ser adequadas de modo que proporcione qualidade de vida para os profissionais e melhor qualidade nos cuidados aos usuários (Quadro 01).

**Quadro sinótico 01:** Caracterização das análises escolhidas com os fatores: dados identificadores do artigo, objetivos, tipo de estudo, principais resultados e conclusões.

Nº do Artigo	Dados identificadores do artigo	Objetivos	Tipo de estudo	Principais resultados	Conclusões
<b>Humanização na Assistência na Atenção à Saúde</b>					
01	A humanização na assistência à saúde.	Este estudo busca estabelecer uma reflexão sobre a humanização na assistência à saúde.	Estudo de natureza descritiva exploratória e qualitativa.	Os resultados mostraram à necessidade de humanizar o cuidado, a assistência, a relação com o usuário do SUS. O SUS instituiu uma política pública de saúde que, apesar dos avanços acumulados, ainda enfrenta fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, fragmentação da rede assistencial, precária interação nas equipes, burocratização e verticalização do sistema, baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, formação dos profissionais de saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde, entre outros aspectos tão ou mais importantes do que os citados aqui, resultantes de ações consideradas desumanizadas na relação com os usuários do serviço público de saúde.	Concluiu-se que a comunicação é fator imprescindível para o estabelecimento da humanização, assim como as condições técnicas e materiais.

02	Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização.	A pesquisa objetivou identificar e analisar os elementos que conformam as representações de profissionais de enfermagem e usuários sobre a humanização no cuidado; e discutir estratégias que contribuam para a implementação da Política Nacional de Humanização.	Pesquisa de natureza qualitativa de abordagem exploratória, do tipo descritiva.	Sobre os dados oriundos da análise temática de conteúdo, os elementos constitutivos das representações dos sujeitos sobre a humanização se organizaram em torno de três categorias: 1) Relação profissional/usuário como elemento para humanização da assistência; 2) Qualidade no atendimento e expressões humanizantes: recursos humanos/materiais e a instituição; 3) O cuidado como elemento inerente à humanização da assistência.	Conclui-se que os conteúdos das representações sociais dos profissionais de enfermagem e dos usuários sobre a humanização do cuidado permeiam tanto as questões sociais (comunicação/diálogo, empatia, relação profissional/usuário) quanto às questões gerenciais (infraestrutura, materiais, recursos humanos), fazendo com que o fator humano nas relações interpessoais emergja como um importante indicador da qualidade da humanização no cuidado hospitalar.
Humanização da Assistência de Enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar					
03	Ética e humanização da assistência em um serviço de atendimento pré-hospitalar: o que pensam os profissionais de saúde.	Descrever o que pensam os profissionais de saúde do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre humanização e a ética no atendimento às vítimas.	Estudo de natureza descritiva exploratória e qualitativa.	Os resultados do estudo surgiram cinco categorias que abordam: Trabalho em equipe; Respeito aos limites quando não mais existe perspectiva de vida; Atendimento tecnicista com uma visão humanitária; Desafios ao lidar com vítimas agressoras e familiares e Refletir da prática do cotidiano laboral.	Os dados revelam que o trabalho em equipe é fundamental para o processo de humanização e ética do cuidar, é possível conciliar o lado técnico com o humano, porém esse objetivo às vezes não é alcançado devido certas particularidades do atendimento pré-hospitalar.
Assistência/Atendimento Pré-hospitalar na Parada Cardiorrespiratória					
04	Parada cardiorrespiratória no atendimento pré-hospitalar.	Objetivo de analisar os desfechos de parada cardiorrespiratória	Pesquisa transversal com delineamento descritivo de abordagem quantitativa do tipo	Os resultados demonstraram que na parada cardiorrespiratória, a taxa de mortalidade geral foi de 63,92%, e os óbitos	Esta pesquisa permitiu identificar e analisar os desfechos de atendimento das PCR extra-hospitalares, como também identificar os fatores que influenciaram esses desfechos.

		em pacientes no atendimento pré-hospitalar.	analítica.	durante o atendimento 30,24%. A taxa de PCR revertida e encaminhada ao hospital foi 5,84%. Os fatores que mais influenciaram os óbitos foram: idade avançada (66,66% acima de 71 anos), ocorrência na residência (75,81%) e doenças cardiovasculares (74,91%). O tempo de resposta foi significativo no desfecho dos óbitos, assim como o ritmo inicial de assistolia (99,46%). Das paradas cardiorrespiratórias revertidas, a ressuscitação cardiopulmonar foi realizada em (64,71%) antes da chegada da Unidade de Suporte Avançado.	
05	Parada cardiorrespiratória e o suporte básico de vida no ambiente pré-hospitalar: O Saber Acadêmico.	Identificar o conhecimento de acadêmicos sobre Parada Cardiorrespiratória e Suporte Básico de Vida precoce.	Estudo transversal, descritivo e exploratório.	Os resultados do estudo demonstraram que 100% dos investigados souberam verificar a presença de movimentos respiratórios, porém a realização da manobra para facilitar a respiração foi assertiva em 79% destes, 87% compreendem a finalidade da massagem cardíaca, 29,6% sabem o número de compressões por minuto a serem realizadas em vítima adulta.	Concluiu-se que a população estudada tende a possuir conhecimento insuficiente sobre Suporte Básico de Vida Precoce, o que pode comprometer o atendimento prestado.

06	Parada cardiorrespiratória: intervenções dos profissionais de enfermagem.	Este estudo objetivou avaliar se os conhecimentos dos profissionais de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória (PCR) estão de acordo com o protocolo da American Heart Association (AHA).	Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo.	Os resultados mostraram que este estudo contou com participação de 12 profissionais de enfermagem. Destes, 10 (83,3%) eram do sexo feminino, com idade entre 27-50 anos, sete (58,3%) possuíam outro vínculo profissional e quatro (33,3%) já trabalharam anteriormente em um setor de emergência. Outro fato relevante, é que nove (75%) profissionais relataram não ter conhecimento do Protocolo de Ressuscitação da American AHA. A partir da análise das entrevistas, emergiram duas categorias principais de investigação: "Dificuldade na identificação da Parada Cardiorrespiratória" e "Investigações de enfermagem: e agora, o que fazer diante da PCR?".	Conclui-se que a grande parte dos profissionais de enfermagem não consegue identificar a PCR e muitos ainda não sabem atuar na RCP, conforme preconizado pela AHA, mesmo sendo, na maioria das vezes, os primeiros a presenciarem uma PCR no âmbito hospitalar.
----	---	--	--	---	---



07	A importância da atuação do enfermeiro na assistência á parada cardiorrespiratória (pcr) no atendimento pré – hospitalar.	O presente estudo tem por objetivo discorrer a importância da atuação do enfermeiro frente a PCR estimando o conhecimento técnico – científico no ajuizamento rápido e eficaz no Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV) no APH de crianças e adultos.	Estratégia metodológica foi revisão descritiva e quantitativa.	Os resultados mostraram que o enfermeiro deve ser um profissional habilitado em situações de emergências, agindo assim com toda sua competência necessária, visando ao restabelecimento do paciente no menor tempo possível, em conformidade com a gravidade de cada caso.	Conclui-se que é de extrema importância para o APH, a qualificação do profissional uma vez que é exigido na pronta atuação, no sentido de executar manobras eficazes tanto no SBV ou SAV para o sucesso da RCP.
08	Assistência de enfermagem em pacientes adulto com parada cardiorrespiratória.	O estudo tem como objetivo realizar revisão de literatura sobre o procedimento de RCP e PCR.	Presente estudo limitou-se ao ponto de vista descritivo e bibliográfico.	Os resultados mostraram que o enfermeiro deve realizar todo procedimento da ressuscitação e fazer o uso do desfibrilador caso a parada for chocável, fazendo assim com que o coração volte a trabalhar.	Conclui-se que são necessárias palestras para sociedade ensinando como agir diante dessa intercorrência, fazendo diminuir a taxa de mortes por PCR extra-hospitalar e também mais treinamentos e aperfeiçoamento para equipe de enfermagem, já que são eles que prestam os primeiros atendimentos e reconhecem a parada.
09	Atuação do Time de Resposta Rápida no processo educativo de atendimento da parada cardiorrespiratória.	Os objetivos deste estudo foram avaliar o conhecimento da equipe multiprofissional (enfermagem e fisioterapia) no reconhecimento e tratamento da parada cardiorrespiratória (PCR) e mostrar um modelo de gestão do time de	Estudo de corte transversal.	Os resultados demonstraram que o grupo de enfermeiros, a nota média no pré-teste foi de $5,83 \pm 1,95$ e $8,87 \pm 1,25$ , no pós-teste. Dentre os fisioterapeutas, as notas médias foram $4,02 \pm 1,85$ e $9,00 \pm 1,24$ , no pré e pós-teste respectivamente. No grupo composto de auxiliares e técnicos de enfermagem, a nota de pré-teste foi de $4,85 \pm 1,93$ no pré-teste e $7,70 \pm 1,72$	Conclui-se que a deficiência no conhecimento da equipe multiprofissional diante das situações de parada cardiorrespiratória, e sendo assim é importante a realização de programas de educação continuada para a equipe.

		resposta rápida no processo educacional destes profissionais.		no pós-teste.	
10	O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações.	O objetivo deste trabalho é identificar se os profissionais enfermeiros têm conhecimento técnico científico sobre as novas diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP).	Trata-se de um estudo retrospectivo com análise descritiva exploratória de caráter quali-quantitativo.	Os resultados referentes à pesquisa, é que os profissionais pesquisados apresentaram certo desconhecimento sobre o uso das novas diretrizes da Ressuscitação cardiopulmonar, 2015, alguns responderam que utilizam o algoritmo ABCD, sendo que nas novas diretrizes 2015, o algoritmo é CABD, com isso fica clara a necessidade de uma educação permanente em relação ao tema pesquisado.	Conclui-se que seja realizada uma qualificação com todos os profissionais da unidade pesquisada, para que possam melhorar os relatórios de atendimentos, pois as informações sobre a assistência prestada ao paciente é de suma importância para deixar claro qual procedimento foi efetuada, e por fim apresentar aos profissionais pesquisados quais são as drogas que são regulamentadas para serem utilizadas na PCR, que apenas : Adrenalina, Amiodarona ou Lidocaína, que as outras drogas mencionadas por alguns pesquisados, se trata de drogas usadas em pós PCR.

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 HUMANIZAÇÕES NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Destacando-se que a comunicação e o conhecimento dos dados pelos clientes são informativos de um serviço de qualidade, que os direcionam para melhor debater as condições de saúde (VELOSO, FERREIRA, 2013). O diálogo deveria se fazer presente na humanização, mas são falhas e ineficaz. O hábito já se solidificou, e a doutrina ensinada há séculos se faz presente e sobreposta aos usuários (OLIVEIRA, COLLET, VIEIRA, 2006).

A humanização é um julgamento abrangente, demorado e intrincado no qual a resiliência é construída, pois sempre envolve transformações comportamentais que despertam ansiedade e resistência. Fica claro que a não aderência envolve, além da relação entre o paciente e o profissional, fatores relacionados aos pacientes como idade, sexo, estado civil, origem étnica, histórico familiar, escolaridade, autoestima, crenças, estilo de vida, doenças, cuidados (OLIVEIRA, COLLET, VIEIRA, 2006).

Coincidentemente os recursos que compõem as ideias da humanização para diversos trabalhadores quanto para os clientes na consideração das relações interpessoais embasados na comunicação e com argumentos próprios, possibilitando o acesso e conseqüentemente melhorando no processo de saúde (CHERNICHARO, FREITAS, FERREIRA, 2013). Entretanto, para que o cuidado seja instituído com condutas humanizadas é necessário considerar a proporção individual e no coletivo em todo conhecimento de atenção e administração do SUS, estimular o serviço em equipe, promover a idealização de independência e participação dos indivíduos, desenvolver vínculos com a equipe e reconhecer e respeitar os profissionais da enfermagem (OLIVEIRA, COLLET, VIEIRA, 2006).

No que se refere ao SUS existe carência de humanizar o cuidado, e também de criar uma conexão com usuários do sistema público de saúde. O SUS criou uma política de saúde pública, que ainda encontra desarmonia nos locais de trabalho e das relações entre os profissionais, havendo assim uma redução da rede assistencial, da burocracia, uma difícil convivência em equipe, e a diminuição das capacitações dos funcionários, derivando-se de condutas insensíveis diante dos usuários do SUS (OLIVEIRA, COLLET, VIEIRA, 2006).

Para que seja materializada na prática a humanização e para que se tenham

condições técnicas e materiais para o exercício das atividades profissionais é preciso que a comunicação seja efetiva e sendo assim ela é imprescindível.

## **6.2 HUMANIZAÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Nos dias de hoje argumentam o modo como se estabelece o trabalho em saúde, a conexão entre pessoas, o cuidar do próximo, vem motivando a forma de como o profissional cuida da vítima atendida pelo SAMU (OLIVEIRA, LOPES, VIERA, COLLET, 2006).

Estudo realizado no SAMU no interior de Minas Gerais, tendo 17 profissionais da saúde, a entrevista teve o intuito de ver os entendimentos sobre a ética e a humanização da assistência no APH, e foi observado o quanto os profissionais tem respeito diante das vítimas no APH sendo essencial para obter um elo, e assim, mostrando atitudes focadas no cuidar ético e humanizado (SANTANA, SILVA, SOUZA *et al.* 2012).

Nota-se essa questão através da fala de um dos entrevistados:

[...] a relação entre a equipe é importante, pois nem sempre todas as intervenções vão dar certas [...] o ponto primordial é o equilíbrio da equipe, saber respeitar o limite de cada um [...] atender bem tem que ser um todo, deve-se ter agilidade, habilidade técnica, mas não impede que durante o caminho eu possa tranquilizar a vítima [...] acredito que o respeito entre os colegas, favorece um trabalho mais humano e ético a favor da qualidade da assistência [...] percebendo a vítima e familiares como sujeitos que merecem um cuidar, além da parte técnica [...] (USA1) (SANTANA, SILVA, SOUZA *et al.* 2012).

Estes profissionais que provavelmente obtiveram entendimento sobre atuação de trabalho em seu ensino da graduação, e tendo práticas deveriam usá-las para ajudar numa assistência qualificada e preparada, salientando sua modificação do propósito, conseqüentemente se tornando profissionais robóticos e deixando de lado o olhar holístico e humanizado (SANTANA, SILVA, SOUZA *et al.* 2012).

Contudo, nota-se a relevância do trabalho em equipe para conseguir manter um espaço de trabalho agradável, demonstrando assim ética e humanizada. Embora seja um local de trabalho adverso, que gera cansaço, exaustão, que tem excesso de serviço, mesmo com esses fatores o cuidado, o humanizar tem que prevalecer diante dos usuários (SANTANA, SILVA, SOUZA *et al.* 2012).

Mesmo entendendo o que é a humanização e como funciona, a comunidade tem uma percepção que o APH é um atendimento mecânico, mas com os estudos e vivência percebe-se que pode ser realizada uma prática maçante, e possuir um olhar humanizado, ter abertura com a equipe e melhorar no cotidiano (SANTANA, SILVA, SOUZA *et al.* 2012).

Segundo Araújo, Ferreira (2011) Os trabalhadores da saúde praticam seu serviço com grande competência, considerando seus propósitos e promovendo a comunidade bem-estar, porém é necessário que tenha meios adequados. Diante da veracidade das habilidades dos funcionários, encontram incontáveis problemas no seu local de serviço, o que se diferencia nos termos quanto às circunstâncias que complicam a eficácia de um trabalho mais humanizado, de acordo com a satisfação que volta veemente na habilidade do atendimento prestado (CHERNICHARO, FREITAS, FERREIRA, 2013).

### **6.3 ASSISTÊNCIA/ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-HOSPITALAR NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

O APH tem por finalidade ajudar um cliente seja de forma clara ou sinuosa, fora do setor intra-hospitalar, com o propósito de estimular uma assistência à população, pretendendo uma constância da vida e a diminuição de alguma alteração (LOPES, 1999).

Diante disto o enfermeiro tem um papel importante dentro do APH, observando as manifestações decorrentes da PCR, sendo assim, mantendo uma sobrevivência do paciente e tendo um atendimento rápido. Neste caso o enfermeiro adequa-se legitimamente e instantaneamente, tendo em vista uma duração de tempo de vida (LOMBA, 2006).

A atuação do enfermeiro na assistência à PCR tem que analisar o paciente com rapidez e ser ágil ao atendimento, humanização na assistência; ser capacitado a realizar os procedimentos, decisão do término das medidas de socorro e a diferença entre o sucesso e o fracasso em uma ressuscitação cardiorrespiratória (RCP). A atuação do enfermeiro exige informação, capacitação técnica e científico, habilidade e agilidade, tomada de decisões em equipe manifestando segurança, calma, tranquilidade e racionalidade para atender o paciente e a sua família numa situação de emergência. (BAIÃO, 2010, p.9).

De antemão o enfermeiro é quem constata se o cliente está progredindo para

uma PCR, e liga para a equipe assim começando a RCP, sendo responsabilidade do enfermeiro buscar crescimento e capacitação para a equipe. É relevante que o ato de cuidar de um paciente com PCR e expor as práticas, proporcionando um bem-estar (ROCHA *et al.*, 2012).

Nota-se ainda que para os trabalhadores da saúde a verificação de uma PCR está relacionada, ao usuário estar inconsciente, e muitos profissionais acrescentam como critério o paciente inquieto, o que não se fundamenta na identificação de uma PCR, sendo assim a PCR tem sinais clínicos complexos e que são característicos (AHA, 2010).

Entretanto, com a finalidade de restringir a quantidade de eventos adversos refugáveis e falecimento em centros de saúde, inúmeros métodos tem sido optados, assentada no crescimento com aptidão assistencial, dentre a inclusão criaram o time de resposta rápida (TRR), (ANEMA, PARR, 2006), (MCCURDY, WOOD, 2012). O TRR além de operar no serviço com uma situação de agravo clínico, conseqüentemente participando da ação instrutiva da equipe multiprofissional, orientando-os (DERGURAHIAN, 2008).

O avanço das diretrizes da AHA em 2015 para RCP estabelece um propósito internacional de confirmação indicando 250 revisores de 39 países. O desempenho da análise de 2015 de International Liaison Committee On Resuscitation (ILCOR) foi eficaz, porém diferente do processo usado em 2010 (AHA, 2015).

Contudo, é necessário que seja feita uma capacitação com todos os profissionais da área da saúde, para progredirem nas relações dos atendimentos, sendo assim as referências sobre a assistência executada ao usuário é de suma relevância para permitir quais estratégias foram cumpridas (BARBOSA, MORAES, PEREIRA *et al.*, 2018).

Conforme artigos publicados sobre o tema:

Os resultados que demonstraram que na parada cardiorrespiratória, a taxa de mortalidade geral foi de 63,92%, e os óbitos durante o atendimento 30,24%. A taxa de PCR revertida e encaminhada ao hospital foi 5,84%. Os fatores que mais influenciaram os óbitos foram: idade avançada (66,66% acima de 71 anos), ocorrência na residência (75,81%) e doenças cardiovasculares (74,91%). O tempo de resposta foi significativo no desfecho dos óbitos, assim como o ritmo inicial de assistolia (99,46%). Das paradas cardiorrespiratórias revertidas, a ressuscitação cardiopulmonar foi realizada em (64,71%) antes da chegada da Unidade de Suporte Avançado (PAULA, SANT'ANNA, LUCIO *et al.*, 2021).

É imprescindível integrar os serviços à população, sendo assim pretendendo habilitar melhor a comunidade como portarem-se diante de uma PCR, aptos sobre a cadeia de sobrevivência e com o começo prévio de RCP, desta forma moderando o período da PCR e o começo do tratamento apropriado (GOTO, FUNADA, 2020).

Diante dos estudos foram encontrados resultados que são desagradáveis em apresentar que muitos acadêmicos e profissionais de enfermagem não são capazes suficientes para o atendimento a vítimas de PCR, pois faltam habilidade e conhecimento diante da SBV. Contudo, as capacitações são oportunas e tem direito de ser incluídas sistematicamente como aspecto de aperfeiçoar a prática, colaborando para os ensinamentos acadêmicos e estímulo para uma qualidade de vida dos pacientes (SILVA, ARAÚJO, ALMEIDA *et al.*, 2017).

## **7 CONCLUSÃO**

O ponto principal do estudo se descreveu na humanização da assistência do atendimento pré-hospitalar, salientando a importância do enfermeiro no atendimento durante a PCR, para determinar uma atenção criteriosa, de acordo com o que foi ensinado durante a graduação. Contudo, a pesquisa extinguiu em verificar a relevância da humanização na assistência eficaz da enfermagem em vítimas de PCR no atendimento pré-hospitalar.

Conclui-se que, desde a graduação é passado para os acadêmicos à relevância de ter uma visão holística e humanizada com o paciente e a equipe multiprofissional, ainda que em um ambiente temporário, com isso tornando possível um atendimento eficaz e agradável.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. O.; ARAÚJO, I.E.M.; DALRI, M.C.B.; ARAUJO, S. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, abr.2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DnKrJmp49D3y54LWkYyR4Tt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2022.

ÅNEMAN, A.; PARR, M. Medical emergency teams: a role for expanding intensive care?. **Acta anaesthesiologica scandinavica**, v. 50, n. 10, p. 1255-1265, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1399-6576.2006.01149.x>. Acesso em: 12 abr. 2022.

AHA. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE**. Disponível em: [http://www.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm\\_317343.pdf](http://www.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf). Acesso em: 15 abr. 2022.

AHA. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. 2010**. Disponível em: [http://www.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm\\_317343.pdf](http://www.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf). Acesso em: 15 abr. 2022.

ARAÚJO, F. P.; FERREIRA, M. A. Representaciones sociales sobre la humanización de la atención: implicaciones éticas y de la moral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 287-293, 2011.

BAIÃO, E. **Parada Cardiorrespiratória**, 2010. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/33580/1/PARADACARDIORRESPIRATORIAPCR/pagina1.html#ixz1OmiBX31H>. Acesso em: 5 mai. 2022.

BARBOSA, I. S. L. *et al.* O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 7, n. 2, p. 117-126, 2018. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/311>. Acesso em: 5 mai. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso: 27 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. 3. ed. ampliada. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 256 p.: il. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_urgencias\\_3ed.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf). Acesso em: 2 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. 1. ed. Brasília, DF. 2013. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf) Acesso em: 6 set. 2021.



BRASIL. **O que é humanização?** Hospital de Clínicas de Uberlândia. Uberlândia, MG. 2017. Disponível em: <https://www.hc.ufu.br/content/humanizacao>. Acesso em: 13 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2048, de 5 de novembro de 2002.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html). Acesso em: 30 set. 2021.

CAMPOS, L. R. S. *et al.* Estratégias de ensino da humanização nos estágios curriculares nas graduações em enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 77044-77053, 2020. Acesso em: 6 out. 2021.

CAPOVILLA, N. C. **Ressuscitação cardiorrespiratória: uma análise do processo ensino/aprendizagem nas universidades públicas estaduais paulistas.** Campinas; s.n; dez. 2002. 205f p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-16758>. Acesso em: 6 out. 2021.

COLLET, N.; ROZENDO, C. A. Humanização e trabalho na enfermagem. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 56, n. 2, p. 189-192, mar./abr. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000200016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000200016&script=sci_arttext). Acesso em: 30 set. 2021.

DERGURAHIAN, J. 5 million lives campaign hits midway point... but Institute for Healthcare Improvement officials say it's hard to judge progress. **Modern healthcare**, v. 37, n. 50, p. 12-13, 2007. Disponível em: <https://www.modernhealthcare.com/article/20071217/MAGAZINE/71214007/5-million-lives-campaign-hits-midway-point> Acesso em: 30 set. 2021.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 469-476, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pgNdBnHZG9wkn3NWpGTjNvz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 out. 2021.

GIANNETTI N.S, TIMERMAN G.S. Cuidados pós-ressuscitação-cardiopulmonar (RCP). **Rev. Soc. Cardiol.** Estado de São Paulo; v. 28, n. 3, p. 312-5, 2018. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/916551/09\\_revistasoces\\_p\\_v28\\_03.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/916551/09_revistasoces_p_v28_03.pdf). Acesso em: 6 out. 2021.

GONZALEZ, Maria Margarita et al. I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 101, p. 1-221, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/FzpcTtwTdpf8DDBYMS7vpr/>. Acesso em: 6 out. 2021.

GOTO, Y.; FUNADA, A.; GOTO, Y. Relationship between the duration of cardiopulmonary resuscitation and favorable neurological outcomes after out-of-hospital cardiac arrest: a prospective, nationwide, population-based cohort study. **Journal of the American Heart Association**, v. 5, n. 3, p. e002819, 2016.

Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/JAHA.115.002819>. Acesso em: 6 out. 2021.

LOMBA, M. **Objetivo Saúde: Emergências e Atendimento Pré-Hospitalares**. 3. ed. Olinda: Edição dos Autores, 2006. 176 p.

LOPES, F. **Atuação da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: notas de estudo de Enfermagem**, 1999. Disponível em: <https://www.doccity.com/pt/atuacao-da-enfermagem-no-atendimento-pre-hospitalar/4814254/>. Acesso em: 30 set. 2021.

LUZ, F. E.; SANTOS, B. R. M.; SABINO, W. Estudo comparativo de mortalidade por doenças cardiovasculares em São Caetano do Sul (SP), Brasil, no período de 1980 a 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 161-168, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VjKFMMzxYtGGx5BpkFfWQxS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2021.

MCCURDY, M. T.; WOOD, S. L. Rapid response systems: identification and management of the "prearrest state". **Emergency Medicine Clinics**, v. 30, n. 1, p. 141-152, 2012. Disponível em: [https://www.emed.theclinics.com/article/S0733-8627\(11\)00085-X/fulltext](https://www.emed.theclinics.com/article/S0733-8627(11)00085-X/fulltext). Acesso em: 30 set. 2021.

MORAIS, D. A.; CARVALHO, D. V.; CORREA, A. R. Out-of-hospital cardiac arrest: determinant factors for immediate survival after cardiopulmonary resuscitation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, p. 562-568, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HWD6PvJzdTVsYHYtm3Ls7Kg/abstract/?lang=en>. Acesso em: 30 set. 2021.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C. S. La humanización en la atención a la salud. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 277-284, 2006. Disponível em: <http://old.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a19.pdf>. Acesso em: 6 out. 2021.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, p. 105-113, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/GxQng9ZnHybrdrgm4PJxBk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 out. 2021.

PATIL, K. D.; HALPERIN, H. R.; BECKER, L. B. Cardiac arrest: resuscitation and reperfusion. **Circulation research**, v. 116, n. 12, p. 2041-2049, 2015. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCRESAHA.116.304495>. Acesso em: 12 abr. 2022.

PAULA C.F.B, SANT'ANNA M.F.B, LUCIO F.D, POMPEO D.A, RIBEIRO R.C.H.M, Alexandre Lins WERNECK A.L, Parada cardiorrespiratória no atendimento pré-hospitalar. **REFACS (online)**, v. 9, n. 3, Jul/Set 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-140260>. Acesso em: 12 abr. 2022.

ROCHA, F.A.S. *et al.* Atuação da equipe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. **Revista de Enfermagem do CentroOeste**

**Mineiro**, 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/100/265>. Acesso em: 5 mai. 2022.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enferm.** Curitiba, v.3, n.2, p.109-112, jul./dez. 1998. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358/26850>. Acesso em: 5 mai. 2022.

SILVA, K. R. *et al.* Parada cardiorrespiratória e o suporte básico de vida no ambiente pré-hospitalar: O Saber Acadêmico. **Saúde**, Santa Maria, v. 43, n.1, p. 53-59, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/40242>. Acesso em: 5 mai. 2022.

SOUZA, Nilzemar Ribeiro. A Humanização do atendimento e a percepção entre profissionais de enfermagem nos serviços de urgência e emergência dos prontos socorros: revisão de literatura. **Ciência et Praxis**, v. 5, n. 09, p. 77-84, 2012. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2195>. Acesso em: 5 mai. 2022.

SOUSA, M. S. *et al.* SOUSA, Márcia *et al.* Ocorrências de parada cardiorrespiratória atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 11, n. 1, p. e11120-e11120, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/21852>. Acesso em: 6 out. 2021.

STIELL, I. G. *et al.* What is the optimal chest compression depth during out-of-hospital cardiac arrest resuscitation of adult patients?. **Circulation**, v. 130, n. 22, p. 1962-1970, 2014. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCULATIONAHA.114.008671>. Acesso em: 6 out. 2021.

TIMERMAN S, *et al.*, I diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 101, n. 2, Supl. 3, p. 1-221, 2013. Disponível em: <http://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/3969>. Acesso em: 6 out. 2021.

VELOSO, R. C.; ASSUNÇÃO FERREIRA, M. Saúde e serviços: relações estabelecidas com os usuários à luz das representações sociais da cidadania [Health and services: established relationships with users in the perspective of social representations of the citizenship]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 1, p. 60-65, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6352>. Acesso em: 6 out. 2021.

VERSIANI, C. C. *et al.* Humanização da assistência de enfermagem nos serviços de urgência e Emergência e emergência hospitalar: um desafio. **Revista digital**. 2012. Disponível em: <http://www.efdeportes.com;efd170/humanizacao-daassistencia-de-enfermagem.htm>. Acesso em: 6 out. 2021.