

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA INTRA-HOSPITALAR: DESAFIANDO A COMPLEXIDADE DAS COMORBIDADES ASSOCIADAS - REVISÃO DE LITERATURA¹

IN-HOSPITAL CARDIOPULMONARY: ARREST CHALLENGING THE COMPLEXITY OF ASSOCIATED COMORBIDITIES - A LITERATURE REVIEW

Isabella da S. Bertollo ¹
João Victor Nicoleti Teixeira²
Cristiane Rodrigues Silva ³

RESUMO

A parada cardiorrespiratória (PCR) intra-hospitalar representa uma das emergências clínicas mais graves e complexas, especialmente em pacientes adultos com múltiplas comorbidades. Este estudo, conduzido como uma revisão integrativa da literatura, teve como objetivo analisar como o conhecimento das comorbidades contribui para a atuação preventiva do enfermeiro na identificação precoce e na resposta eficaz à PCR. Foram selecionados nove artigos publicados entre 2022 e 2025, com destaque para condições como insuficiência cardíaca, sepse, doença renal crônica e hipertensão arterial como fatores de risco relevantes. A análise evidenciou que o enfermeiro, por estar na linha de frente da assistência hospitalar, desempenha papel estratégico na vigilância clínica, utilizando ferramentas como MEWS e NEWS para monitoramento contínuo. Conclui-se que o domínio do enfermeiro sobre as comorbidades prevalentes, aliado a habilidade de monitorar sinais de instabilidade e acionar adequadamente os protocolos institucionais, são ferramentas essenciais para a prevenção de PCR.

Palavras-chaves: Parada cardiorrespiratória; Enfermagem; Comorbidades; Prevenção; Segurança do paciente; Monitoramento clínico.

¹Trabalho de Conclusão de Curso como pré-requisito para obtenção do Grau em Bacharel em Enfermagem

²Graduandos do 10º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vila Velha – UVV. E-mails: bertollloisabella@gmail.com; jvnt0812@gmail.com.

³Mestre em Enfermagem, Professora orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Vila Velha – UVV. E-mail: cristiane.silva@uvv.br

ABSTRACT

In-hospital cardiorespiratory arrest (CRP) is one of the most severe and complex clinical emergencies, especially in adult patients with multiple comorbidities. This study, conducted as an integrative literature review, aimed to analyze how knowledge of comorbidities contributes to the preventive action of nurses in early identification and effective response to CRP. Nine articles published between 2022 and 2025 were selected highlighting conditions such as heart failure, sepsis, chronic kidney disease, and hypertension as relevant risk factors. The analysis showed that the nurse, being on the front line of hospital care, plays a strategic role in clinical surveillance, using tools such as MEWS and NEWS for continuous monitoring. It is concluded that the nurse's mastery of the prevalent comorbidities, combined with the ability to monitor signs of instability and properly trigger the institutional protocols, are essential tools for the prevention of CRP.

Keywords: Cardiopulmonary arrest; Nursing; Comorbidities; Prevention; Patient safety; Clinical monitoring

1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR), considerada a complicação mais grave das doenças cardiovasculares (DCV), é caracterizada pela súbita interrupção da atividade cardíaca, resultando na ausência de circulação e/ou respiração (Bulian; Souza, 2025).

As diretrizes da *American Heart Association* (2020), que balizam os protocolos de reanimação mundialmente, reforçam a importância de diagnosticar e tratar rapidamente as causas subjacentes da PCR, incluindo os 5Hs e 5Ts. Essas atualizações incorporam novas evidências para otimizar o atendimento, como, por exemplo, em relação à hipotermia e aos cuidados pós PCR.

A qualidade do cuidado ao paciente muitas vezes se torna insatisfatória no ambiente hospitalar, fruto da incapacidade de alguns profissionais em reconhecer os sinais e sintomas na deterioração da condição clínica. Tal fato pode decorrer por avaliação incompleta do paciente, problemas de comunicação entre profissionais e pacientes, insuficiência de leito de terapia intensiva que, aliados à falta de acompanhamento adequado após uma intervenção médica, podem determinar a necessidade de novas modalidades de atenção em cuidados de saúde (Dias *et al.*, 2022).

Como consequência dos agravos que acometem o paciente hospitalizado, uma piora clínica pode evoluir para uma PCR, considerada uma das maiores emergências em saúde. Estudos indicam que a PCR intra-hospitalar está associada a altas taxas de mortalidade e que a rápida identificação e intervenção são essenciais para melhorar a sobrevida (Silva *et al.*, 2020).

A PCR intra-hospitalar configura-se como uma situação de extrema complexidade clínica, necessitando de resposta imediata e coordenação entre diferentes profissionais. A atuação da equipe de enfermagem é decisiva nesse contexto, visto que o enfermeiro frequentemente é o primeiro a identificar sinais de deterioração clínica e acionar o time de resposta rápida. A sobrevida em casos de PCR está diretamente relacionada à rapidez da identificação e à qualidade das manobras de ressuscitação, cada minuto sem compressões eficazes reduz significativamente as chances de recuperação (AHA, 2020).

Diante desse cenário, o conhecimento do enfermeiro acerca das comorbidades que aumentam o risco de evolução para uma PCR é essencial para a adoção de medidas preventivas e intervenções precoces. Assim, compreender como esse conhecimento pode subsidiar a atuação da enfermagem na prevenção de PCRs em adultos hospitalizados contribui para a qualificação da assistência e para a redução de desfechos adversos.

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi identificar como o conhecimento das comorbidades em adultos hospitalizados contribui para a atuação do enfermeiro na prevenção da Parada Cardiorrespiratória. E, para subsidiar a pesquisa, configurou-se a seguinte questão norteadora: como o conhecimento das comorbidades em adultos hospitalizados contribui para a atuação do enfermeiro na prevenção da parada cardiorrespiratória? A relevância deste estudo justifica-se pela necessidade de fortalecer a atuação do enfermeiro frente à crescente incidência de PCR intra-hospitalar e à importância do reconhecimento precoce das comorbidades.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PARADA CARDIORRESPIRÁTORIA

A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como a interrupção súbita e inesperada da atividade mecânica cardíaca eficaz, resultando em ausência de pulso e respiração, sendo uma das emergências clínicas mais graves enfrentadas pelos profissionais de saúde. Essa condição representa um evento tempo-dependente, cuja sobrevida está diretamente relacionada à detecção precoce e à qualidade das manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) (AHA, 2020).

Dentre as principais causas de PCR, destacam-se hipóxia, hipovolemia, acidose metabólica, hipotermia, hipo/hipercalcemia, infarto agudo do miocárdio, abuso de drogas e intoxicação por gases tóxicos, tromboembolismo pulmonar, pneumotórax e tamponamento cardíaco (Dewolf *et al.*, 2022).

A PCR pode apresentar quatro formas distintas em relação às arritmias cardíacas, sendo elas: taquicardia ventricular sem pulso, fibrilação ventricular, atividade elétrica sem pulso (AESP) ou assistolia. Independente do ritmo apresentado, existe a ausência de pulso (Andrea *et al.*, 2023).

A incidência da parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar tem sido amplamente documentada nas últimas décadas. Estudos recentes mostram que a PCR intra-hospitalar permanece um evento de alta frequência, com taxas entre 9,7 à 11,7 episódios para cada 1.000 admissões em adultos (Khan *et al.*, 2024). Em serviços de emergência, a taxa estimada de PCR é de aproximadamente 1,2 casos para cada 1.000 atendimentos. Esses números reforçam a magnitude do problema e a necessidade de estratégias de prevenção e resposta rápida (Sung *et al.*, 2022).

Quanto aos desfechos, mesmo com os avanços nas técnicas de reanimação e no cuidado pós-PCR, as taxas de sobrevida permanecem relativamente baixas. Estudos recentes indicam que a sobrevida à alta hospitalar gira em torno de 12% a 18%, variando conforme o ritmo inicial, o tempo até o início da RCP e as condições clínicas prévias do paciente (Khan *et al.*, 2024). Em uma investigação publicada em 2020, a taxa de sobrevida observada foi de apenas 11,7% entre pacientes que sofreram PCR intra-hospitalar. Esses dados demonstram a gravidade do evento e reforçam a necessidade de detecção precoce e execução rápida das manobras de reanimação cardiopulmonar (Park *et al.*, 2020).

Diante desse cenário epidemiológico e da alta gravidade associada à PCR intra-hospitalar, torna-se essencial que as instituições de saúde adotem sistemas organizados de resposta emergencial, capazes de garantir atendimento imediato e padronizado. O Código Azul é um procedimento de urgência crítica. Ocorre quando a pessoa usuária sofre uma PCR e logo um time de resposta rápida, é acionado imediatamente ao local. O objetivo é padronizar o atendimento imediato aos pacientes. O código será acionado quando identificado sinais e sintomas iminentes de parada cardiorrespiratória ou a própria PCR. A avaliação da vítima não deve ultrapassar dez segundos e ativação dos serviços médicos de emergência, ressuscitação cardiopulmonar imediata, desfibrilação imediata e suporte avançado de vida imediato devem ser realizados em até três minutos, para não ocorrer danos cerebrais irreversíveis (Ilcr, 2020).

Estudos recentes apontam que a maioria das PCRs intra-hospitalares ocorre em pacientes com múltiplas comorbidades, sendo a insuficiência cardíaca e a sepse os fatores precipitantes mais comuns (Bonnesen *et al.*, 2024). A detecção e a intervenção precoces, nessas situações de instabilidade clínica, é uma oportunidade de prevenir a parada cardíaca nesses pacientes e aumentar a segurança do paciente hospitalizado. Tais sinais clínicos são também conhecidos como "código amarelo". Sistema de ativação de atendimento urgente por profissionais de urgência e emergência,

com a finalidade de identificar a deterioração aguda de pacientes internados e disparar resposta imediata (Santos *et al.*, 2023).”

O código amarelo foi implantado pelo Núcleo de Segurança do Paciente do hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP) em abril de 2018, com o objetivo de identificar pacientes cirúrgicos que apresentavam instabilidade clínica durante a internação e necessitavam de avaliação e tratamento precoces (Santos *et al.*, 2023).

No entanto, enquanto mecanismo preventivo, o Código Amarelo depende da capacidade da equipe de reconhecer alterações súbitas nos parâmetros fisiológicos — nível de consciência, sinais vitais, queixas agudas — e, a partir dessa monitoração, acionar o time de resposta rápida. Em protocolos brasileiros recentes recomenda-se que a avaliação do paciente seja realizada em até cinco minutos após o sinal de alerta (Oliveira *et al.*, 2023).

O tempo é crucial para êxito do atendimento, a detecção e a intervenção precoces, nessas situações de instabilidade clínica, é uma oportunidade de prevenir a parada cardíaca nesses pacientes e aumentar a segurança do paciente hospitalizado (Souza *et al.*, 2022).

2.2 COMPLEXIDADE DA PCR EM PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS

A complexidade do atendimento à PCR está fortemente associada ao perfil clínico dos pacientes hospitalizados. A carga de comorbidade é um fator prognóstico muito importante para a sobrevivência à parada cardíaca que ocorre tanto na comunidade quanto no hospital. Estudos recentes demonstram que indivíduos com maior carga de comorbidades apresentam menores taxas de retorno à circulação espontânea e maior mortalidade após o evento, o que mostra a importância do conhecimento prévio das comorbidades do indivíduo pela equipe de enfermagem. (Bonnesen *et al.*, 2024).

O atendimento a PCR envolve diversos fatores, tais como clínicos, organizacionais e humanos. O enfermeiro que compreende a influência de comorbidades prévias, e reconhece precocemente a deterioração clínica intervindo de forma rápida, se torna fundamental na prevenção de PCR ou na redução da mortalidade de pacientes que apresentam uma PCR. Estudos recentes indicam que investir em capacitação contínua, protocolos bem estruturados e integração interdisciplinar são medidas fundamentais para enfrentar a complexidade desse evento crítico. (Rattananon *et al.*, 2024).

No ambiente hospitalar, as intervenções e manobras para restabelecer a circulação e oxigenação são mais complexas do que em contextos extra-hospitalares, devido à gravidade das patologias envolvidas. A literatura destaca que, mesmo com estrutura adequada, a PCR intra-hospitalar apresenta maior ocorrência e pior prognóstico, exigindo respostas rápidas e qualificadas por parte da equipe multiprofissional (Silva *et al.*, 2024).

Segundo as diretrizes da *American Heart Association* (AHA), o atendimento à PCR deve seguir uma cadeia de sobrevivência que inclui vigilância, reconhecimento precoce, realização de RCP de qualidade, desfibrilação imediata e cuidados pós-PCR. No entanto, a execução eficaz dessas etapas depende da estrutura hospitalar, da capacitação da equipe e da complexidade clínica do paciente (Andrade *et al.*, 2021).

A estrutura e organização hospitalar também influenciam no sucesso de atendimentos a PCR. Anderson e colaboradores (2021), ressaltam que a padronização dos processos, o treinamento contínuo das equipes, o feedback por debriefing e a liderança responsiva são estratégias

fundamentais para reduzir falhas operacionais e melhorar a coordenação durante o atendimento à parada. A atuação da equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos e fisioterapeutas, é essencial para garantir a qualidade da assistência e aumentar as chances de sobrevida (Pereira *et al.*, 2022).

O tempo de resposta ao atendimento é outro fator crítico. Segundo estudo, a probabilidade de sobrevida diminui consideravelmente após dez minutos de reanimação sem retorno da circulação espontânea, e a decisão de prolongar ou encerrar as manobras deve considerar idade, comorbidades e a causa presumida da parada (Okubo *et al.*, 2024). Enfatizando a importância do julgamento clínico da equipe, especialmente o enfermeiro, que participa das tomadas de decisões.

Desta forma, a equipe assistencial deve estar atenta e detectar precocemente os sinais de deterioração clínica do paciente. Neste sentido, o *National Early Warning Score* (NEWS), tem sido muito utilizado como um dos meios de avaliação do paciente, identificando quais têm maior suscetibilidade a agravarem o quadro clínico. No entanto, uma revisão sistemática apontou que muitos desses scores possuem limitações metodológicas e necessitam de ajustes locais para se tornarem efetivos em diferentes contextos hospitalares (Gerry *et al.*, 2020).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura que teve como objetivo reunir e analisar o conhecimento já existente sobre as comorbidades associadas à parada cardiorrespiratória intra-hospitalar e compreender como esse conhecimento contribui para a atuação do enfermeiro na prevenção desse evento em pacientes adultos hospitalizados.

A revisão integrativa permite identificar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis em produções científicas recentes, possibilitando uma visão ampla e atualizada sobre o papel da enfermagem diante da complexidade das comorbidades que podem culminar em parada cardiorrespiratória, conforme proposto no presente estudo.

A busca dos artigos foi realizada em bases de dados amplamente reconhecidas, tais como: *PubMed*, *Scielo*, *Medline* e *Lilacs*. Foram utilizados como descritores, conforme o padrão DECS (Descritores em Ciências da Saúde): Parada cardiorrespiratória; Enfermagem; Prevenção; Comorbidades.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a atuação da equipe de enfermagem na prevenção e no reconhecimento precoce de comorbidades e fatores de risco relacionados à parada cardiorrespiratória em pacientes adultos hospitalizados.

Por outro lado, foram excluídos os estudos incompletos, em idioma diferente dos citados no critério de inclusão e aqueles que tinham como foco a atuação de profissionais de saúde que não fossem enfermeiros.

A pesquisa resultou inicialmente em 97 artigos, cujos títulos e resumos foram analisados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Após essa etapa, 88 estudos foram descartados por não atenderem aos requisitos definidos. Os 8 artigos restantes foram avaliados integralmente e, mediante análise crítica de seu conteúdo, selecionados para compor o quadro sinóptico apresentado na seção de Resultados, abrangendo o período de 2020 a 2025.

4 RESULTADOS

A seguir, o quadro 1 apresenta os resultados obtidos por meio da revisão integrativa da literatura, que teve como objetivo responder diretamente à questão norteadora deste estudo - *como o conhecimento das comorbidades em adultos hospitalizados contribui para a atuação do enfermeiro na prevenção da parada cardiorrespiratória?*

Quadro 1 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa conforme autor/ano, base de dados, fonte, título do estudo e objetivo.

TÍTULO	AUTOR	ANO/ LOCAL DE PUBLICAÇÃO	DESFECHO
Desfibrilação manual pelo enfermeiro na reanimação cardiopulmonar: uma revisão integrativa	Silva L. L. G. F. <i>et al.</i>	Revista Nursing, 2022.	Foram identificadas dificuldades na prática profissional, como o reconhecimento tardio da PCR, insegurança na aplicação da técnica e falhas na priorização do tempo crítico. Tais desafios evidenciam a necessidade de capacitação contínua, treinamentos práticos e atualização dos protocolos de emergência, tanto no ambiente hospitalar quanto extra-hospitalar. na identificação precoce da PCR, na execução correta da RCP e na priorização dos primeiros minutos de atendimento, conhecidos como “cinco minutos de ouro”.

Continua 2/3

Parada Cardiorrespiratória: Intervenção dos profissionais de enfermagem	Santiago B. M. G. <i>et al.</i>	Research, Society and Development, 2022.	O conhecimento das comorbidades em adultos hospitalizados é um elemento essencial para a atuação preventiva do enfermeiro diante da parada cardiorrespiratória. O artigo conclui que a falta de preparo e reconhecimento precoce da PCR está diretamente relacionada à ausência de uma abordagem clínica integral, que inclui o entendimento das comorbidades.
Parada cardíaca intra-hospitalar: o estado da arte	Penketh, J., Nolan, J.P.	Crit Care, 2022.	O estudo destaca que o domínio sobre as comorbidades não apenas qualifica a assistência, mas também reduz a incidência de eventos críticos, como a parada cardiorrespiratória, por meio de uma atuação proativa, fundamentada e centrada no paciente.
Avaliação do risco de exteriorização clínica	Esteves M.S. <i>et al.</i>	Revista da Sociedade de	A equipe de enfermagem é a primeira a identificar alterações clínicas dos pacientes e

precoce em Unidades de internação de um Hospital Universitário no Sudeste Paulista		Cardiologia do Estado de São Paulo, 2023.	seu papel é premente na monitorização dos sinais vitais; favorecendo o resultado de sobrevida e aumentando a segurança do paciente. Instrumentos validados são capazes de detectar precocemente parâmetros fisiológicos e predizer o risco de deterioração clínica, por meio de avaliações rotineiras pelos enfermeiros; com vistas a gerenciar o risco de deterioração clínica.
Dez passos para melhorar a qualidade do atendimento e os resultados em casos de Parada Cardíaca intra-hospitalar	Chan P. S. <i>et al.</i>	Resuscitation, 2023.	Segundo o artigo, destacam-se áreas críticas no atendimento de ressuscitação e sugerem abordagens para lidar com os componentes dessas áreas que terão o maior impacto potencial na redução da incidência de PCR intra-hospitalar e na melhoria da sobrevida. Compreender o histórico clínico do paciente permite estabelecer metas terapêuticas realistas, prever descompensações e acionar protocolos de resposta rápida, especialmente em casos de fragilidade ou doenças crônicas. Além disso, o enfermeiro contribui para a prevenção da PCR ao integrar sistemas de alerta precoce, participar de treinamentos contínuos e promover cuidados centrados na pessoa, garantindo intervenções seguras e eficazes.

Continua 3/3

Gestão e prevenção da parada cardiorrespiratória intra-hospitalar: presente e futuro	Vo, J. <i>et al.</i>	Npj Cardiovasc Health, 2024.	O estudo mostra que o reconhecimento de comorbidades permite ao profissional de enfermagem atuar preventivamente por meio de estratégias como definição antecipada de metas terapêuticas, uso de sistemas de alerta precoce (como o NEWS e o DEWS) e integração com equipes de resposta rápida. Ao compreender o perfil clínico e as condições associadas do paciente, o enfermeiro pode monitorar sinais vitais com maior precisão, antecipar descompensações e implementar intervenções oportunas, reduzindo a incidência de PCR e melhorando os desfechos hospitalares.
Fluxograma assistencial de enfermagem para a abordagem de pacientes com síndrome coronariana aguda em serviços de emergência	Galletti N. B. <i>et al.</i>	Journal of Human Growth and Development (Impresso), 2025.	O artigo destaca a importância da padronização do cuidado de enfermagem por meio de um fluxograma assistencial voltado ao atendimento de pacientes com síndrome coronariana aguda. Embora o foco principal seja a abordagem em situações de dor torácica, os achados do estudo oferecem subsídios valiosos para compreender como o conhecimento das comorbidades impacta a atuação do enfermeiro na prevenção da PCR.

Fatores Associados à Deterioração Clínica em Pacientes Admitidos na Unidade de Terapia Intensiva	Silva E.P., Gomes R.V.L., Silva T.	Revista Nursing, 2025.	O papel do enfermeiro no reconhecimento precoce das alterações é de extrema importância. A aplicação da escala de News e interpretação dos dados, culmina com a tomada de decisão para a seleção das suas intervenções. A avaliação de enfermagem é essencial para determinar a condição do paciente e fundamental para identificar riscos. Quando baseada em instrumentos como escalas, possibilita decisões mais eficazes, impactando positivamente o prognóstico. Além disso, a utilização de escalas embasa cientificamente o cuidado da enfermagem global, tornando a prática mais rigorosa e referenciada.
--	------------------------------------	------------------------	--

Conforme apresentado no quadro 01, foram analisados 08 artigos sobre conhecimento das comorbidades em adultos hospitalizados como fator contribuinte para a atuação do enfermeiro na prevenção da parada cardiorrespiratória, sendo 05 de origem nacional e 03 estrangeiros. Os tipos de estudo variaram entre 05 revisões de literatura e 01 estudo técnico com abordagem aplicada, 01 estudo observacional quantitativo e um 01 estudo observacional e analítico.

Com base na análise dos artigos incluídos na revisão integrativa, observa-se que o conhecimento das comorbidades em adultos hospitalizados é um fator determinante para a atuação preventiva do enfermeiro diante da parada cardiorrespiratória (PCR).

Santiago e colaboradores (2022), destacam que a ausência de uma abordagem clínica integral, que considere as comorbidades, compromete o reconhecimento precoce da PCR. Estudos como os de Silva e colaboradores (2025) e Esteves e colaboradores (2023), reforçam que o enfermeiro é o primeiro profissional a identificar alterações clínicas, sendo essencial o uso de instrumentos como o NEWS para prever riscos e orientar intervenções.

Chan e colaboradores (2023) e Vo e colaboradores (2024), concordam que compreender o histórico clínico do paciente permite estabelecer metas terapêuticas realistas, acionar protocolos de resposta rápida e integrar sistemas de alerta precoce, reduzindo a incidência de PCR intra-hospitalar.

A integração do conhecimento das comorbidades ao processo de enfermagem permite ao profissional enfermeiro planejar intervenções personalizadas, monitorar parâmetros clínicos com maior precisão e atuar de forma proativa na prevenção da PCR. Estudos como o de Galletti e colaboradores (2025), demonstram que ferramentas como fluxogramas assistenciais, quando baseadas em indicadores clínicos e comorbidades específicas, orientam condutas seguras e eficazes, especialmente em pacientes com síndrome coronariana aguda. Essa padronização do cuidado fortalece a tomada de decisão e reduz o tempo de resposta frente à deterioração clínica, promovendo melhores desfechos hospitalares.

Além disso, a literatura evidencia que o enfermeiro desempenha papel estratégico na educação em saúde e na adesão ao tratamento de pacientes com comorbidades crônicas. O artigo de Silva e colaboradores (2025), mostra que pacientes com alto grau de dependência funcional e gravidade neurológica exigem cuidados intensivos e contínuos, o que demanda do enfermeiro habilidades clínicas, comunicacionais e gerenciais. Ao reconhecer os fatores de risco associados às

comorbidades, o enfermeiro pode atuar na prevenção de complicações, na promoção do autocuidado e na articulação com a equipe multiprofissional, consolidando sua função como agente essencial na segurança do paciente e na prevenção da parada cardiorrespiratória.

Dessa forma, os resultados da revisão de literatura demonstram que o domínio das comorbidades potencializa a capacidade do enfermeiro em antecipar riscos, tomar decisões assertivas e garantir cuidados seguros e eficazes.

5 DISCUSSÃO

5.1 COMORBIDADES MAIS PREVALENTES ASSOCIADAS À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS HOSPITALIZADOS

A identificação das comorbidades que precedem a ocorrência da PCR em ambiente hospitalar é fundamental para a prática da enfermagem, pois permite intervenções antecipadas e a priorização de monitorização intensiva. Em estudo multicêntrico realizado no Brasil, verificou-se que pacientes adultos com PCR ressuscitada apresentavam perfil clínico caracterizado por choque, hipoperfusão e disfunção térmica variáveis que eram independentes associadas à mortalidade intra-hospitalar (Kurtz *et al.*, 2021).

Essas evidências sugerem que além da presença de comorbidades clássicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, a extensão da disfunção orgânica aguda - por exemplo choque e elevação de lactato - desempenha papel decisivo no desfecho da PCR. Uma revisão integrativa nacional corrobora essa ideia ao destacar que, embora existam poucos estudos brasileiros focados especificamente em comorbidades pré PCR os fatores associados à sobrevivência incluem gravidade do estado pré-colapso e características clínicas do paciente no momento da parada (Nacer; Barbieri, 2022).

No contexto de adultos hospitalizados, comorbidades como hipertensão, disfunção cardíaca, insuficiência renal crônica e doença pulmonar obstrutiva aparecem com frequência elevada em populações internas hospitalares, conforme relatório recente de pacientes de UTI no sul do Brasil, onde hipertensão e diabetes foram as mais prevalentes (da Silva Martins *et al.*, 2023).

Neste sentido, essa predisposição indica que a equipe de enfermagem, ao conhecer o perfil clínico do paciente, deve intensificar vigilância e aplicar protocolos de alerta precoce. Além disso, a interrelação entre comorbidades crônicas e o evento de PCR enfatiza uma abordagem preventiva que transcende o atendimento reativo. Profissionais de enfermagem devem integrar a história clínica, o estado atual e os escores de alerta (como MEWS/NEWS) para identificar pacientes com alto risco de deterioração e, portanto, de PCR. Essa estratégia permite o planejamento antecipado de recursos, intensificação da monitorização e preparação do time de resposta rápida, o que pode reduzir a incidência da PCR ou melhorar seus desfechos (Ilcor, 2020).

Além disso, evidências emergentes também apontam que a insuficiência renal tanto crônica como lesão renal aguda durante hospitalização representa um fator de risco significativo para a ocorrência de PCR e piora dos desfechos. Em um estudo com parada cardiorrespiratória intra-hospitalar, quase metade dos pacientes apresentaram lesão renal aguda após o evento, sendo que estes tiveram mortalidade intra-hospitalar de 60,8% versus 29,7% nos que não desenvolveram (Patyna *et al.*, 2021).

Ademais, entre adultos com doença renal crônica foi observada maior probabilidade de parada cardíaca súbita, cerca de 7 vezes maiores em comparação a indivíduos sem a doença renal. Esse achado reforça a necessidade de que o enfermeiro, ao avaliar pacientes com perfil renal comprometido, realize monitorizações mais frequentes, avalie cuidadosamente o balanço hídrico, os níveis de potássio e outras alterações metabólicas, e articule com a equipe nefrológica e de emergência um plano de vigilância intensificada (AHA, 2023).

O conjunto de comorbidades crônicas presentes nos pacientes hospitalizados favorece o desfecho negativo de uma PCR ao piorar a reserva funcional do paciente, reduzir a tolerância ao insulto agudo e dificultar a resposta às manobras de reanimação. Para o enfermeiro, isso significa que a história clínica, a lista de comorbidades e a gravidade dessas condições devem ser integradas à monitorização contínua e aos escores de alerta (como MEWS/NEWS). A atuação proativa por meio de intensificação de monitorização, revisão antecipada de planos de cuidado e articulação com o time de resposta rápida pode reduzir a probabilidade de PCR ou melhorar significativamente o prognóstico (Lopes *et al.*, 2025).

Em complemento, estudos nacionais indicam que pacientes hospitalizados com diabetes mellitus apresentaram taxas significativamente maiores de mortalidade hospitalar, o que reforça a necessidade de vigilância redobrada nesses pacientes (Garces *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2022). No mesmo sentido, a insuficiência cardíaca se configura como condição de alta prevalência entre adultos hospitalizados e está associada ao risco aumentado de desfecho adverso, incluindo a PCR, devido à função cardíaca comprometida e à maior vulnerabilidade hemodinâmica (Latado, 2025).

Por outro ângulo, ainda que a hipertensão arterial não tenha sido isoladamente mostrada em todos os estudos como preditora exclusiva de PCR, esta costuma estar presente em pacientes com múltiplas comorbidades cardiovasculares, o que sugere que sua presença especialmente associada a diabetes ou insuficiência cardíaca aumenta o risco de evento. Em um estudo recente de pacientes em PCR no serviço de emergência em Curitiba, 20,32% dos casos eram hipertensos e 14,03% diabéticos, e essas comorbidades mostraram associação significativa com desfecho fatal (Alves *et al.*, 2024).

Por fim, a identificação e o manejo das principais comorbidades associadas à parada cardiorrespiratória intra-hospitalar como hipertensão, diabetes, insuficiência cardíaca e insuficiência renal constituem a base de uma abordagem preventiva eficaz no cuidado de enfermagem. Ao integrar vigilância intensiva, uso de escores de alerta, protocolos bem definidos, resposta rápida e análise pós-evento, o enfermeiro torna-se protagonista tanto na mitigação do risco quanto na melhoria dos desfechos clínicos. Dessa forma, o conhecimento técnico-científico, a capacitação contínua, a liderança firme e a fluidez na comunicação interdisciplinar surgem como elementos indispensáveis para a consolidação de uma cultura institucional de segurança; estudos indicam que unidades hospitalares com forte cultura de segurança e boa comunicação entre equipes apresentam melhores desfechos de segurança do paciente (Oliveira *et al.*, 2024).

5.2 AVALIAÇÃO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO RECONHECIMENTO E MANEJO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

No âmbito hospitalar adulto, a atuação do enfermeiro no reconhecimento precoce da PCR e na execução de intervenções de resposta rápida é fundamental para reduzir mortalidade e melhorar desfechos clínicos. Estudos recentes indicam que protocolos organizados, equipes bem treinadas e

sistemas de alerta institucional são fatores decisivos para o sucesso do atendimento à PCR (Nallamothe *et al.*, 2023).

O enfermeiro atua na monitorização contínua de sinais vitais, nível de consciência e parâmetros clínicos de deterioração. A implementação de times de resposta rápida (TRR) mostrou-se associada a significativa redução de chamadas por PCR e de mortalidade hospitalar, impactando diretamente no desfecho do paciente. Nesse cenário, a enfermagem exerce dois papéis, sendo um deles o do enfermeiro que está no cuidado com o paciente, monitorizando o mesmo, estando alerta aos sinais de deterioração clínica, e o outro que atua integrado a equipe de resposta rápida, sendo o responsável por intervenções no paciente quando acionado (Ronsy *et al.*, 2023).

A padronização de protocolos hospitalares voltados à PCR abrangendo algoritmos de acionamento, checagem dos carrinhos de emergência, treinamentos regulares em RCP de alta qualidade e desfibrilação precoce representam uma estratégia essencial para garantir respostas rápidas e eficazes. De acordo com Vo e colaboradores (2024), mesmo com os avanços obtidos nos últimos anos, muitos hospitais ainda enfrentam desafios relacionados à adesão e à uniformidade na execução desses protocolos.

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental como agente de aprimoramento contínuo dos processos, atuando tanto na implementação e fiscalização das práticas padronizadas quanto na educação permanente das equipes. A liderança da enfermagem, portanto, é determinante para fortalecer a cultura de segurança e assegurar que a resposta à PCR ocorra de forma coordenada, eficiente e baseada em evidências (Vo *et al.*, 2024).

Para operacionalizar essas intervenções, recomenda-se que o enfermeiro aplique escalas de alerta precoce, como MEWS/NEWS para identificar risco iminente de PCR. As escalas MEWS e NEWS são instrumentos que avaliam sinais vitais como frequência respiratória, saturação de oxigênio, pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura corporal e nível de consciência, atuando como facilitadores de identificação de piora clínica e alerta para uma possível piora clínica dos pacientes, supervisione a manutenção e acessibilidade dos carrinhos de emergência, participe de treinamentos de RCP. Tais práticas empoderam a enfermagem como protagonista da segurança do paciente e da eficácia na resposta a PCR (Esteban *et al.*, 2022).

Ademais, quando a PCR está em ocorrência, o enfermeiro assume o papel de primeiro respondente e coordenador crítico da equipe de reanimação. Ele inicia imediatamente a RCP de alta qualidade, garantindo compressões torácicas contínuas e ventilação adequada, e aciona o sistema de resposta institucional enquanto supervisiona desfibrilação, monitorização e tratamento das causas reversíveis da PCR (Turra *et al.*, 2024). O conhecimento técnico e a rapidez de ação do enfermeiro são diretamente associados à melhora dos índices de retorno à circulação espontânea e redução de sequelas neurológicas (Chan *et al.*, 2023).

Além disso, cabe ao enfermeiro gerenciar a logística do atendimento emergencial, verificando o funcionamento de desfibrilador e equipamentos, assegurar acesso venoso, preparar medicamentos e comunicar-se com os demais membros da equipe para manter um fluxo organizado e eficaz. Essa coordenação reduz interrupções na RCP e otimiza a cadeia de sobrevivência (Vo *et al.*, 2024).

Após a fase aguda de RCP, o enfermeiro participa da fase de pós-parada, documentando o evento, conduzindo *debriefings* com a equipe, analisando falhas e propondo melhorias no sistema institucional. Esse ciclo de avaliação reforça a cultura de segurança e fortalece processos futuros de atendimento à PCR intra-hospitalar (Turra *et al.*, 2024).

Em conclusão, a integração de práticas estruturadas de vigilância, alerta precoce, resposta rápida e manejo da PCR permite que a enfermagem seja protagonista da segurança do paciente. Ao assumir ativamente tanto a fase preventiva quanto a fase crítica e pós-evento da PCR, o enfermeiro promove não apenas reanimação eficaz, mas também a melhoria contínua dos protocolos, da educação em equipe e da qualidade institucional no cuidado ao paciente hospitalizado, reforçando o papel essencial da enfermagem na coordenação da resposta à parada cardiorrespiratória e na consolidação de uma cultura de segurança hospitalar (Turra *et al.*, 2024).

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que o domínio do enfermeiro sobre as comorbidades mais prevalentes, aliado à habilidade de monitorar sinais de instabilidade e acionar adequadamente os protocolos institucionais, constitui ferramenta essencial para a prevenção da PCR e para a promoção da segurança do paciente.

Para garantir a excelência no cuidado, é fundamental que a equipe de enfermagem participe de treinamentos contínuos. Desta forma, é necessário investir na educação permanente e fortalecer a cultura de resposta rápida como medidas imprescindíveis para qualificar o cuidado e reduzir a ocorrência de eventos adversos graves.

O enfermeiro, como líder da equipe, desempenha papel central na coordenação do cuidado integral ao paciente, assegurando a aplicação de melhores práticas e tomadas de decisões rápidas em situações complexas.

Assim, a integração do conhecimento clínico com a prática fundamentada em evidências consolida a enfermagem como protagonista na prevenção da parada cardiorrespiratória intra-hospitalar, promovendo uma assistência mais segura, eficaz e em consonância com os princípios da qualidade em saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, G.F. *et al.* Perfil clínico e fatores associados à mortalidade em pacientes com parada cardiorrespiratória atendidos no serviço de emergência em Curitiba. ***Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences***, v. 6, n. 3, p. 2920-2928, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p2920-2928>. Acesso em: 24 nov. 2025.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Chronic kidney disease may signal higher risk of cardiac arrest in Hispanic adults. ***American Heart Association News***, 11 out. 2020. Disponível em: <<https://www.heart.org/en/news/2023/10/11/chronic-kidney-disease-may-signal-higher-risk-of-cardiac-arrest-in-hispanic-adults>>. Acesso em: 29 out. 2025.

ANDREA, F.S. *et al.* USO DE antiarrítmicos na parada cardiorrespiratória extra-hospitalar. ***Revista Multidisciplinar em Saúde***, v. 4, n. 3, 2023. Disponível em: <https://ime.events/urgencicon2023/pdf/20418>. Acesso em: 24 nov. 2025.

BERNARD, S.A.; GRAY, W.A.; KIM, D. *et al.* In-hospital cardiac arrest: a review of epidemiology, pathophysiology, and management strategies. *Cureus*, v. 14, n. 2, 2022. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8759032/>>. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.22045>. Acesso em: 24 nov. 2025.

BONNESEN, K. *et al.* O impacto da carga de comorbidades na mortalidade por parada cardíaca: um estudo de coorte baseado na população. *Resuscitation*, v. 202, p. 110352, set. 2024. Disponível em: <<https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572%2824%2900246-6/fulltext#>>. Acesso em: 31 out. 2025.

BRAZ, L. G. *et al.* Epidemiologia de parada cardíaca e de mortalidade perioperatória no Brasil: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 70, n. 2, p. 82-89, mar./abr. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2020.02.004>>. Acesso em: 29 out. 2025.

BULIAN, G. S.; SOUSA, D. A. Parada cardiorrespiratória: abordagens de reanimação e o papel crucial da enfermagem. *Revista Ciências da Saúde*, v. 29, n. 144, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.69849/revistaft/pa10202503231741>>. Acesso em: 29 out. 2025.

CHAN, P. S. *et al.* Ten steps for improving in-hospital cardiac arrest quality of care and outcomes. *Critical Care*, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 1-10, 2022. Disponível em: <<https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-022-04247-y>>. Acesso em: 15 nov. 2025.

CHIASOON, C. O. *et al.* Padronização de carrinhos de reanimação e bandejas de medicamentos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de Nível III: uma iniciativa de melhoria da qualidade. *Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, v. 77, n. 1, e3463, 10 jan. 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.4212/cjhp.3463>>. Acesso em: 29 out. 2025.

ESTEVES, M. S. *et al.* Avaliação de risco e intervenção precoce em pacientes com predisposição à parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, v. 33, supl. 2B, p. 234, abr. 2023. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/>>. Acesso em: 30 out. 2025.

FARIAS, *et al.* Impacto do baixo volume sistólico do ventrículo esquerdo e do LVOT VTI no risco de parada cardíaca ou mortalidade na embolia pulmonar: uma meta-análise. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, Suplemento, v. 35, n. 2B, p. 236, abr./jun. 2025. Disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/pt/journals/q=short_title:%22Rev.%20Soc.%20Cardiol.%20Estado%20S%C3%A3o%20Paulo,%20Supl.%22>. Acesso em: 3 nov. 2025.

GARCES, T. S. *et al.* Diabetes as a factor associated with hospital deaths due to COVID-19 in Brazil, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100021>>. Acesso em: 02 nov. 2025.

GERRY, S. *et al.* Escores de alerta precoce para detecção de deterioração em pacientes adultos hospitalizados: revisão sistemática e avaliação crítica da metodologia. *BMJ* 2020;369:m1501. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1501>. Acesso em: 30 out. 2025.

INTERNATIONAL LIAISON COMMITTEE ON RESUSCITATION (ILCOR). 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation*, v. 142, n. 16_suppl_1, p. S328-S379, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000891>. Acesso em: 30 out. 2025.

KAAN, K. *et al.* Pacientes com parada cardíaca admitidos na unidade de terapia intensiva após ressuscitação cardiopulmonar: um estudo de coorte retrospectivo para identificar preditores de mortalidade. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, v. 73, n. 4, p. 401-408, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio1438456>. Acesso em: 01 nov. 2025.

KHAN, M. F. *et al.* In-hospital cardiac arrest in middle-income settings: a comprehensive analysis of clinical profiles and outcomes of both adults and pediatrics. *Resuscitation Plus*, v. 20, 100775, Dec. 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666520424002261>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2024.100775>. Acesso em: 24 nov. 2025.

KIM, J.; PARK, J.; LEE, S. *et al.* Association between serum urea nitrogen levels and neurological outcomes after in-hospital cardiac arrest: a retrospective observational study. *Journal of Intensive Care*, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 45, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10527285/>. Acesso em: 12 nov. 2025.

KIM, J. *et al.* Development and validation of a machine learning model to predict in-hospital cardiac arrest using electronic health records. *Resuscitation*, [S.l.], v. 190, p. 106-113, 2023. Disponível em: <https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572%2823%2900311-8/fulltext>. Acesso em: 05 nov. 2025.

KURTZ, P. *et al.* Clinical characteristics and in-hospital mortality of cardiac arrest survivors in Brazil: a large retrospective multicenter cohort study. *Critical Care Explorations*, v. 3, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000479>. Acesso em: 06 nov. 2025.

LATADO, A. L. Hospitalizações e mortalidade hospitalar por insuficiência cardíaca no Brasil: um panorama atualizado. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 122, n. 6, e2025028, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20250284>. Acesso em: 02 nov. 2025.

LEE, J. *et al.* Association between serum potassium levels and neurological outcomes after in-hospital cardiac arrest: a retrospective observational study. *Journal of Intensive Care*, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 52, 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11270189/>. Acesso em: 04 nov. 2025.

LOPES, M. F. *et al.* Instrumentos de detecção precoce de deterioração clínica e prevenção de parada cardiorrespiratória: revisão integrativa. *Contexto & Saúde*, v. 25, n. 49, p. 1-15, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2025.49.1-15>. Acesso em: 23 nov. 2025.

MARTINS, D.S. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados em unidade de terapia intensiva no sul do Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 35, n. 2, p. 234-242, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20230045>. Acesso em: 2 nov. 2025.

MARTINS, N.; SILVA, A.; PEREIRA, J. *et al.* In-hospital cardiac arrest: current perspectives and future directions. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 11, 2024. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10988187/>>. DOI: <https://doi.org/10.3389/fcvm.2024.10988187>. Acesso em: 24 nov. 2025.

NASER, D. T. *et al.* Sobrevivência a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [Internet], v. 17, n. 3, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.30792>>. Acesso em: 29 out. 2025.

OLIVEIRA, G. N. *et al.* Características do acionamento do código amarelo e fatores associados à ocorrência de eventos adversos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 2, e20220181, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0181pt>. Acesso em: 31 out. 2025.

OKUBO, M.; GARDNER, R.; KIM, T. *et al.* The association of duration of resuscitation with clinical outcomes after in-hospital cardiac arrest: a retrospective cohort study. **Resuscitation**, [S.l.], v. 162, p. 45-52, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34315321/>. Acesso em: 07 nov. 2025.

PATYNA, N. *et al.* Acute kidney injury after in-hospital cardiac arrest: risk factors and impact on mortality. **Resuscitation**, v. 162, p. 289-296, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.01.031>. Acesso em: 31 out. 2025.

PANCHAL, A. R. *et al.* Suporte básico e avançado de vida em adultos: diretrizes de 2020 da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência. **Circulation**, v. 142, n. 16 suppl 2, 20 out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916>. Acesso em: 05 nov. 2025.

PENKETH, J.; NOLAN, J. P. Parada cardíaca intra-hospitalar: o estado da arte. **Critical Care**, v. 26, n. 376, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13054-022-04247-y>. Acesso em: 29 out. 2025.

RATTANANON, P. *et al.* Associated Factors of Cardiopulmonary Resuscitation Outcomes: a Cohort Study on an Adult In-hospital Cardiac Arrest Registry. **Archives of Academic Emergency Medicine**, v. 12, n. 1, e30, 2024. Disponível em: DOI:<https://doi.org/10.22037/aaem.v12i1.2227>. Acesso em: 05 nov. 2025.

SANTIAGO, B. M. G. *et al.* Parada cardiorrespiratória: intervenções dos profissionais de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 1105-1109, jan./dez. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.V12.8003>>. Acesso em: 10 nov. 2025.

SANTOS, A.C. *et al.* Implantação do código amarelo para pacientes cirúrgicos em instabilidade clínica no Hospital Universitário da USP. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, e20230045, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0045>. 04 nov. 2025.

SILVA, J. *et al.* Estudo sobre a eficácia do protocolo de atendimento. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, Vitória, v. 4, p. 123-130, 2023. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/38207>>. Acesso em: 04 nov. 2025.

SILVA, L. G. F. *et al.* Atendimento inicial em parada cardíaca: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. e30911225516, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25516>>. Acesso em: 11 nov. 2025.

SILVA, J. C. *et al.* Análise epidemiológica de casos de PCR no serviço do SAMU no município de Curitiba. 2022. 36 f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná**, Curitiba, 2022. Disponível em: <<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/741307/1/analise-epidemiologica-de-casos-de-pcr-no-servico-do-samu-no-municipio-de-curitiba-2.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2025.

SILVA, J. C. *et al.* Clinical deterioration in patients before cardiac arrest: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 76, n. 3, e20220442, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9dJQf3Lgj4GNc6zkjKCzGZQ/?lang=en>>. Acesso em: 31 out. 2025.

SILVA, E. P. *et al.* Fatores associados à deterioração clínica em pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva. **Nursing (Edição Brasil, impresso)**, v. 29, n. 322, p. 10608-10624, maio 2025. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1593782>>. Acesso em: 29 out. 2025.

SILVA, V. F. *et al.* Análise das condições operacionais de carros de emergência em unidades de internação clínica e cirúrgica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e03693, 2021. Disponível em: <<http://www.scielo.br/reeusp>>. Acesso em: 13 nov. 2025.

SOUZA, S. M. *et al.* Sobrevivência de pacientes com diabetes mellitus hospitalizados por síndrome respiratória aguda devido à COVID-19. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 64, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1678-9946202264074>>. Acesso em: 06 nov. 2025.

TURRA, L. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar: estudos de métodos mistos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, esp. 1, e20230280, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230280.pt>>. Acesso em: 31 out. 2025.

VICENTE, D. A. R. *et al.* Pacientes em parada cardiorrespiratória em ambientes intra e extrahospitalar. **Brazilian Journal of Health Review**, ISSN 2595-6825, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-075>>. Acesso em: 13 nov. 2025.

VO, J. *et al.* Manejo e prevenção da parada cardíaca intra-hospitalar: presente e futuro. **npj Cardiovascular Health**, v. 1, n. 7, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s44325-024-00009-7>>. Acesso em: 05 nov. 2025.

ZOSCHKE. Desfibrilação manual pelo enfermeiro na reanimação cardiopulmonar: uma revisão integrativa / Manual fibrillation by nurses in cardiopulmonary resuscitation: an integrative review. *Nursing (Edição Brasil, impresso)*, v. 29, n. 319, p. 10392-10398, fev. 2025. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1593782>>. Acesso em: 03 nov. 2025.