

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: INTERVENÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Cardiorespiratory arrest: intervention of nursing professionals

La parada cardiorrespiratoria: intervención de profesionales de enfermería

Bruno Melo Genê Santiago¹, Juliana da Silva Oliveira², Charles Souza Santos³, Roberta Laíse Gomes Leite Morais⁴, Isleide Santana Cardoso Santos⁵, Danielle Oliveira Cunha⁶

Como citar este artigo:

Santiago BMG, Oliveira JS, Santos CS, Morais RLGL, Santos ISC, Cunha DO. Parada cardiorrespiratória: intervenções dos profissionais de enfermagem. 2020 jan/dez; 12:1105-1109. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8003>.

RESUMO

Objetivo: 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*.

Método: trata-se de um estudo descritivo, qualitativo. Para coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada com 12 profissionais de enfermagem de um hospital do interior da Bahia, entre maio a junho de 2015. Os dados foram analisados conforme a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática.

Resultados: surgiram como categorias: Dificuldade na identificação da parada cardiorrespiratória; e Intervenções de enfermagem: e agora o que fazer diante da PCR? **Conclusão:** os resultados mostram que os profissionais que atuam na emergência ainda não estão devidamente qualificados para atender as vítimas em PCR, fazendo-se necessário o aprimoramento das condutas e a qualificação destes profissionais, visando o aumento da taxa de sobrevivência dos pacientes acometidos com tal situação clínica.

Descritores: Parada cardiorrespiratória; Cuidados de enfermagem; Conhecimento.

ABSTRACT

Objective: The study's main purpose has been to assess whether or not the nursing professionals' understanding vis-à-vis cardiopulmonary arrest (CPA) is in accordance to the American Heart Association (AHA) protocol. **Methods:** It is a descriptive study with a qualitative approach. Data collection took place by using a semi-structured interview performed with 12 nursing professionals from a hospital in the *Bahia* State, over the period from May to June 2015. Data were analyzed according to the content analysis technique,

- 1 Enfermeiro pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié – BA – Brasil.
- 2 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié – BA – Brasil.
- 3 Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. Docente do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié – BA – Brasil.
- 4 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié – BA – Brasil.
- 5 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié – BA – Brasil.
- 6 Enfermeira pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié – BA – Brasil.

thematic modality. **Results:** Based on the analysis of the interviews, two main categories of investigation have arisen: “Difficulties in identifying a cardiopulmonary arrest” and “Nursing interventions: so now, what to do about the CPA?”. **Conclusion:** The results show that the professionals who work in emergency rooms are not qualified to assist victims undergoing a CPA. Therefore, it is necessary to promote both improvement and qualification of these professionals, aiming to increase the survival rate of patients undergoing such clinical condition. **Descriptors:** Cardiopulmonary arrest, nursing care, knowledge.

RESUMÉN

Objetivo: este estudio objetivó evaluar si los conocimientos de los profesionales de enfermería frente al paro cardiorrespiratorio (PCR) están de acuerdo con el protocolo de la American Heart Association – AHA. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, cualitativo. Para colecta de datos se utilizó la entrevista semiestructurada con 12 profesionales de enfermería de un hospital del interior de Bahia, entre mayo y junio de 2015. Los datos fueron analizados conforme la técnica de análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** surgieron como categorías: Dificultad en la identificación del paro cardiorrespiratorio; y Intervenciones de enfermería: y ahora, ¿qué hacer ante el PCR? **Conclusión:** los resultados muestran que los profesionales que actúan en urgencias aún no están debidamente cualificados para atender a las víctimas de PCR, siendo necesario el perfeccionamiento de las conductas y la cualificación de estos profesionales, visando el aumento de la tasa de sobrevida de los pacientes acometidos con tal situación clínica. **Descritores:** Paro cardiorrespiratorio; Atención de enfermería; Conocimiento.

INTRODUÇÃO

Anualmente no Brasil são ceifadas muitas vidas vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR), mesmo com grandes avanços no que se refere à ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Apesar de não existir a real dimensão das vítimas, devido à falta de estatísticas, pode-se estimar algo em torno de 200.000 PCRs por ano.¹

Segundo a *American Heart Association (AHA)*, a PCR consiste em uma alteração súbita e inesperada no bombeamento de sangue, que produz ritmo inadequado ou ausência dele, onde a vida não pode ser mantida. Quando há parada cardiorrespiratória, poderão ocorrer danos celulares irreparáveis e lesões cerebrais graves e irreversíveis, principalmente após os primeiros cinco minutos de parada.²

A *AHA* pontua que os principais sinais clínicos de uma PCR são: inconsciência, ausência de movimentos respiratórios ou gasping (ou seja, respiração claramente inadequada para manter uma oxigenação e ventilação eficazes), nenhum pulso definido sentido em 10 segundos. A cianose, lividez e dilatação pupilar (midríase, que ocorre um minuto pós PCR) são sinais comumente utilizados na constatação da PCR.²

Com o objetivo de reverter este colapso foi desenvolvido o método de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) que refere-se à tentativas de recuperar a circulação espontânea, sendo sua aplicação universal (o que independe da causa base da PCR), com atualizações protocolares sistemáticas.³

A RCP é definida como o conjunto de manobras realizadas após uma PCR com o objetivo de manter artificialmente

o fluxo arterial ao cérebro e a outros órgãos vitais, até que ocorra o retorno da circulação espontânea (RCE).⁴

O tempo para o início das manobras que visam reestabelecer a vida do paciente constitui-se um dos principais determinantes para o sucesso da RCP, bem como o conhecimento teórico e as habilidades práticas da equipe multiprofissional, visto isso, faz-se necessário a capacitação continua dos profissionais, uma vez que no menor intervalo possível devem ser adotadas e iniciadas medidas eficazes visando reestabelecer as funções vitais do paciente e causar o mínimo de sequelas possível.⁵

O sucesso da sobrevida do paciente após uma PCR está na qualidade da RCP. Para tanto, os profissionais de saúde deverão seguir alguns critérios que serão realizados frente a essa emergência clínica: reconhecimento imediato da PCR, que visa o início das manobras e a comunicação da ocorrência objetivando ajuda; RCP precoce, na qual ocorrerá a abertura de vias aéreas, ventilação e circulação sanguínea com ênfase nas compressões torácicas, que devem ocorrer tão breve quanto possível; rápida desfibrilação, com a identificação e tratamento da Fibrilação Ventricular (FV), esta se configura em um passo de extrema importância, pois é quando se tentará reestabelecer o ritmo cardíaco da vítima; e por fim, a aplicação das técnicas do Suporte Avançado de Vida (SAV) que visam o controle das vias aéreas e medicamentos apropriados ao ritmo cardíaco, bem como os cuidados pós-PCR.⁶ Com isso, ressalta-se que as ações de reconhecimento e intervenções da PCR tornam-se cruciais para a redução da morbimortalidade da população acometida com esse agravo à saúde.

O enfermeiro tem o papel prioritário de prestar assistência aos pacientes graves, na PCR não é diferente. Contudo sua função frente a uma RCP é bem mais extensa, além de realizar as manobras de ressuscitação, providenciar recursos materiais, deve dar suporte a equipe e treinamento continuado, para que as condições de atendimento sejam realizadas de forma adequada e com qualidade.⁷

Considerando que inúmeras são as PCRs que ocorrem no âmbito hospitalar e que a equipe de enfermagem permanece com o paciente a maior parte do tempo, sendo na maioria das vezes os primeiros profissionais a presenciarem esta situação clínica, é fundamental que a equipe esteja treinada e capacitada para agir o mais rápido e com a melhor competência possível. Sendo assim, o profissional de enfermagem torna-se peça chave na identificação da PCR e na realização da RCP. Diante do exposto, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Será que os conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre a PCR estão em conformidade com o protocolo de RCP da *American Heart Association – AHA*?

A *AHA* é uma associação fundada em 1924 dedicada à luta contra a doença cardíaca e acidente vascular cerebral, que desenvolve diretrizes científicas de tratamentos para profissionais de saúde e leigos, com o objetivo de prestar cuidado de qualidade aos pacientes vítimas dos quadros clínicos citados anteriormente.⁸ Vale salientar que este protocolo é adotado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia como modelo a ser seguido no Brasil.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar se os conhecimentos dos profissionais de enfermagem frente a PCR estão de acordo com o protocolo da *American Heart Association – AHA*.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo e descritivo, que teve como campo de investigação a unidade de urgência e emergência do Hospital Geral Prado Valadares (HGPPV), situado no município de Jequié – BA. Os participantes da pesquisa foram 12 profissionais de enfermagem que atuavam no referido setor e que não estavam afastados do serviço por qualquer motivo durante o período da coleta.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2015, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB) sob o parecer nº 1.047.957. Para tal, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada. Foram esclarecidos os objetivos da pesquisa aos profissionais e os que desejaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Visando manter a fidedignidade das informações foi utilizado o gravador durante a coleta dos dados.

Em seguida, as entrevistas foram transcritas e analisadas conforme a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, onde emergiram duas categorias: Dificuldade na identificação da Parada Cardiorrespiratória (PCR); e, Intervenções de enfermagem: e agora o que fazer diante da PCR?

Para garantir o anonimato identificaram-se as entrevistas através de nomes relacionados ao sistema cardiovascular.

RESULTADOS

Este estudo contou com a 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 Heart Association (AHA)*.

A partir da análise das entrevistas, emergiram duas categorias principais de investigação: “Dificuldade na identificação da Parada Cardiorrespiratória” e “Intervenções de enfermagem: e agora, o que fazer diante da PCR?”

Categoria 1 - Dificuldade na identificação da Parada Cardiorrespiratória

Pode ser observado nas unidades de análise a seguir que alguns dos profissionais de enfermagem possuem um conhecimento superficial de como identificar a parada cardiorrespiratória (PCR), pois não relatam os sinais preditórios para identificação segundo o protocolo.

Aqui geralmente começa assim: o paciente, antes dele parar [...] fica gaspiando, com aquela respiração característica. Quando começa assim pode esperar, se não tiver uma intervenção o paciente provavelmente vai parar, entendeu?

E quando ele já está parado, tem ausência dos sinais vitais. (Coração)

[...] ausência de pulso... pulso carotídeo, pulso radial, pulso tibial, enfim...[...] Quando existe qualquer sinal de ausência de circulação espontânea, a gente identifica como parada cardiorrespiratória [...]. (Pulmão)

Quando o paciente chega e a gente avalia os sinais vitais, principalmente respiração e pulso nas principais artérias, e a partir daí a gente dá os primeiros socorros. (Aorta)

Inicialmente pela falta de sinais vitais, falta de comunicação [...]. (Átrio)

Porém, identificou-se ainda que neste setor de urgência e emergência alguns profissionais de enfermagem possuem um desconhecimento total no que tange a identificação dessa situação de risco à saúde.

Paciente que apresenta sinais de [...] falhou o nome aqui agora na cabeça, a oximetria dele, [...] ausência de oxigênio, paciente com taquicardia, agitação. (Ventrículo)

[...] um paciente desacordado, ‘né?’ [...] você tenta chamar, se ele não responder, você começa fazer o RC... o RC... como é? As manobras. (Sangue)

É quando o paciente entra em confusão mental. O paciente tem um... tem uma... o paciente é... diminui a PA. (Respiração)

Categoria 2 - Intervenções de enfermagem: e agora, o que fazer diante da PCR?

A gente inicia as manobras de RCP com as compressões e as ventilações, que seriam trinta compressões para duas ventilações [...] compressões seguidas acima de cem por minuto [...]. (Circulação)

Compressões torácicas é a primeira providência. Posteriormente, se houver possibilidade de monitorização, e aí a gente identificar FV, TV. (Taquicardia Ventricular)

[...] pode recorrer à desfibrilação se for o caso, mas o primeiro momento é a massagem cardíaca [...]. (Pulmão)

[...] se eu estiver sozinha, eu vou ficar só na massagem, e chamar alguém, vou ficar na massagem, até a hora que chegar alguém pra ambulância [...] trinta compressões pra duas

ventilações. [...] os passos seriam justamente esses, massagem, ventilação sincronizada, dependendo do ritmo, se chocável, choque, se não, voltar pra massagem [...]. (Valva Mitral)

As unidades de análise descritas anteriormente mostram que estes profissionais sabem intervir de forma correta em uma PCR, enfatizam a massagem cardíaca como primeiro passo a ser realizado, bem como a alternância da massagem com a ventilação, trinta compressões para duas ventilações, exatamente como preconiza a Diretriz de RCP da AHA 2010, um profissional ainda reforça a desfibrilação, após a identificação FV e TV.

Em contraponto, participantes da pesquisa demonstraram desconhecimento do Protocolo de RCP da AHA, relatando de forma inadequada os procedimentos adotados para a realização de uma RCP.

Ó, já tive alguns cursos [...] mas não foi algo que eu me aprofundei muito não. (Sangue)

Comunicar o socorrista; permanecer junto ao paciente [...] e aguardar mesmo a conduta. (Ventrículo)

Não me lembro direito. O passo a passo eu não sei te dizer não. Eu aqui só auxílio [...]. (Sangue)

A gente punciona uma veia de grande calibre, monitora o paciente enquanto 'tá' solicitando a ajuda do socorrista no momento, já procura os primeiros materiais de intubação [...] e vai conduzir o paciente pra ECG, exames laboratoriais, Raio X, todas as condutas que são necessárias pra aquele momento [...]. (Aorta)

Ao inquirir sobre cursos de capacitação fornecidos pela instituição a metade dos entrevistados responderam que não houve nenhum curso de capacitação:

Não, nunca. (Coração)

Não. (Ventrículo; Sangue; Veia Cava)

Não, nenhum curso. (Pulmão)

DISCUSSÃO

Nesse estudo os profissionais descrevem alguns pontos relevantes quanto à identificação da PCR, entretanto nenhum informante aborda os três sinais que são necessários para esta identificação.

É preconizado que o profissional de saúde deva começar a realizar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) a partir do momento em que a vítima não apresenta pulso (devendo este ser verificado no máximo em 10 segundos),

associado à ausência de respiração ou respiração anormal (*gasping*) e inconsciência.^{6,10}

Corroborando com este resultado, um estudo realizado com os profissionais de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva, evidenciou que 40% dos profissionais não sabiam identificar os sinais de uma PCR, entretanto 93% consideravam-se aptos para realizar o atendimento da RCP.¹¹ O adequado reconhecimento da PCR é de fundamental importância na realização correta e imediata das manobras de RCP, bem como no aumento das taxas de sobrevivência das vítimas.

Observou-se ainda que para os profissionais de enfermagem a identificação de uma PCR está vinculada, na maioria das vezes, ao paciente está desacordado, além de um dos profissionais apresentar como critério de identificação a agitação, o que não constitui a identificação correta de uma PCR, visto que, como apresentado anteriormente, a PCR pode ser identificada através de um conjunto de fatores que associados estabelecem sinais clínicos que são característicos.⁶

Apesar de a inconsciência fazer parte dos sinais clínicos e ser mencionado por alguns desses profissionais, este sozinho não constitui fator preponderante para o diagnóstico da PCR, pois pode ser originária de outros agravos.

Estudos realizados confirmam estes resultados, demonstrando que o conhecimento que os profissionais de enfermagem possuem em relação ao reconhecimento da PCR é insuficiente e escasso.⁵ Uma pesquisa demonstrou que apenas 38,4% dos entrevistados responderam de forma correta e 61,6% responderam de forma parcialmente correta a respeito dos sinais de reconhecimento de uma PCR, o que leva a inferir que ainda é grande o número de profissionais incapacitados para atuarem nesta situação de emergência.¹²

Apesar do conhecimento limitado quanto ao reconhecimento da PCR, alguns profissionais entrevistados demonstram saber atuar mediante a tal situação. Corroborando com esses achados, em um estudo verificou-se que 81% dos profissionais de enfermagem responderam de forma correta saber como agir após o reconhecimento de uma PCR.¹³ Apesar do protocolo da AHA ser atualizado a cada cinco anos, percebe-se que alguns profissionais vão ao encontro das novas determinações preconizadas por este, como por exemplo, a inversão dos passos: abertura de vias aéreas, respiração e compressões, A-B-C, respectivamente, para C-A-B, demonstrando que os profissionais buscam a atualização dos conhecimentos referente ao atendimento aos pacientes em PCR.¹⁰

Ainda quando questionados sobre o conhecimento do Protocolo de RCP da AHA, mesmo trabalhando no pronto socorro, local onde demanda grande conhecimento sobre as principais urgências e emergências, alguns dos profissionais mostraram quase nenhum ou total desconhecimento, o que mostra que estes não estão devidamente qualificados para atuarem neste setor.

Resultado semelhante observa-se em um estudo realizado em um hospital de alta complexidade, no qual ficou demonstrado uma deficiência no conhecimento das situações de PCR por parte dos profissionais, podendo-se inferir que estes podem vir a apresentar resultados negativos

na assistência oferecida aos pacientes diante de tal situação de emergência.⁵

Como demonstrado nessa pesquisa, alguns estudos têm evidenciado que os profissionais de enfermagem apresentam lacunas no conhecimento acerca do atendimento à PCR e não sabe atuar adequadamente em uma RCP.¹³⁻¹⁵

Tais dados legitimam a grande necessidade de qualificação dos profissionais que prestam assistência direta aos pacientes, além de reforçar a importância da educação permanente em saúde, para que as taxas de sucesso na RCP sejam melhoradas.⁷ Dessa forma, é necessário que a instituição pesquisada promova cursos de capacitação relacionados ao tema.

CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo, observa-se que grande parte dos profissionais de enfermagem não consegue identificar a parada cardiorrespiratória (PCR) e muitos ainda não sabem atuar na RCP, conforme preconizado pela *American Heart Association (AHA)*, mesmo sendo, na maioria das vezes, os primeiros a presenciarem uma PCR no âmbito hospitalar. Registra ainda, a relevância da promoção de capacitação que é necessária para a atuação diante desta emergência clínica.

O número de profissionais qualificados ainda é pouco para reduzir os tristes índices que são, constantemente, registrados nas emergências do Brasil. Outro ponto importante a ser ressaltado é que na unidade de emergência onde a pesquisa foi realizada não existe nenhum protocolo estabelecido para o atendimento a vítimas em PCR. Identifica-se, portanto, que estes elementos corroboram com a redução significativa das chances de sobrevivência deste pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. bras. cardiol. 2013 [acesso em 2018 dez 15]; 101(2) Supl. 3: 1-240. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013003600001.
2. American Heart Association. Destaques da American Heart Association 2015. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. 2015 [acesso em 2018 dez 28]. Disponível em: <https://ecoguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>.
3. Silva KR, Araújo SAST, Almeida WS, Pereira IVDS, Carvalho EAP, Abreu MNS. Parada cardiorrespiratória e o suporte básico de vida no ambiente pré-hospitalar: o saber acadêmico. Saúde (Santa Maria) [Internet]. 2017 [acesso em 2018 dez 28]; 43(1):53-9. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/22160/pdf>.
4. Nacer DT, Barbieri AR. Sobrevivência a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar: revisão integrativa da literatura. Rev. eletrônica enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 2018 dez 28]; 17(3). Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/30792>
5. Veiga VC, Carvalho JC, Amaya LEC, Gentile JKA, Rojas SSO. Atuação do Time de Resposta Rápida no processo educativo de atendimento da parada cardiorrespiratória. Rev. Soc. Bras. Clin. Med. 2013 [acesso em 2018 dez 29]; 11(3):258-62. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/13>.
6. American Heart Association. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. 2010 [acesso em 2015 abr 20]. Disponível em: http://www.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf.

7. Moraes CLK, Paula GMA, Silva JR, Rodriguez MCL. Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na reanimação cardiorrespiratória em uma unidade de emergência hospitalar. Rev. Electr. Estácio Saúde. [Internet] 2016 [acesso em 2018 dez 28]; 5(1): 90-9. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/sauesantacatarina/article/-viewFile/2231/1056>
8. Heartorg. About American Heart [site de Internet]. [acesso em 2015 abr 20]. Disponível em: http://www.heart.org/HEARTORG/General/AboutAmerican/Heart_UCM_452487_article.jsp#about.
9. Bardin L. Análise de conteúdo: edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70; 2016.
10. Bertolo VF, Rodrigues CDS, Ribeiro RCHM, Cesarino CB, Souza LH. Conhecimento sobre ressuscitação cardiopulmonar dos profissionais da saúde da emergência pediátrica. Rev. enferm. UERJ. 2014 [acesso em 2019 jan 03]; 22(4):546-50. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/15402/11654>.
11. Zanini J, Nascimento ERP, Barra DCC. Parada e Reanimação Cardiorrespiratória: Conhecimentos da Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. bras. ter. intensiva. 2006 [acesso em 2018 dez 15]; 18(2):143-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n2/a07v18n2.pdf>.
12. Almeida AO, Araújo IEM, Dalri MCB, Araújo S. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. Rev. latinoam. enferm. [Internet]. 2011 [acesso em 2015 abr 20]; 19(2): [8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_06.
13. Alves CA, Barbosa CNS, Faria HTG. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. Cogitare enferm. [Internet]. 2013 [acesso em 2015 abr 20]; 18(2):296-301. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32579/20693>.
14. Silva SC, Padilha KG. Parada Cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: análise das ocorrências iatrogênicas durante o atendimento. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2000 [acesso em 2015 abr 20]; 34(4): 413-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-6234200000400015
15. Costa KP, Botarelli FR, Fernandes APNL, Carvalho DPSRP, Araújo JNM, Vitor AF. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória cerebral. Cult. Cuid. [Internet]. 2015 [acesso em 2018 dezembro 28]; 19(42):147-53. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49337/1/Cultura-Cuidados_42_13.pdf

Recebido em: 13/08/2018

Revisões requeridas: 19/12/2018

Aprovado em: 15/02/2019

Publicado em: 24/08/2020

Autora correspondente

Roberta Laíse Gomes Leite Moraes

Endereço: Rua Osvaldo Álvares Meira, 74, São Luís

Jequié/BA, Brasil

CEP: 45.204-061

Email: robertalaise@hotmail.com

Número de telefone: +55 (73) 98847-8917

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesse.