



ISSN: 2674-8584 V1 – N1– 2022

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

NURSING CARE IN CARE IN CARDIORESPIRATORY ARREST

Joana Eduarda Gomes Arantes

Acadêmica do 10º período do curso de Enfermagem, Faculdade Unibrás
E-mail:

Tairo Vieira Ferreira

Professor do curso de Enfermagem e orientador da pesquisa, Faculdade Unibrás
E-mail:

RESUMO

O presente estudo tratasse de uma pesquisa sobre a eficácia da equipe de enfermagem no cuidado em PCR no âmbito hospitalar, com a finalidade de alcançar o propósito. De acordo com a realidade dos hospitais brasileiros, o enfermeiro, como líder da equipe de Enfermagem, se encontra na linha de frente do atendimento à PCR e do sucesso da reanimação cardiopulmonar junto à atuação médica. Assim, tem um importante papel a desenvolver, que não inclui apenas a previsão e provisão dos recursos materiais e humanos para as intervenções em situações de emergência, mas também a promoção de treinamento específico da equipe, com a finalidade de assegurar a competência nas áreas cognitivas, psicomotora, afetiva e também a agilidade no atendimento, de modo a alcançar um prognóstico livre de sequelas. A equipe deve estar atenta a uma rápida intervenção para evitar uma perda súbita de oxigenação e função cardíaca.

Palavras-chave: Parada cardiorrespiratória, oxigenação, função cardíaca.

ABSTRACT

The present study was about a research on the effectiveness of the nursing team in the care of CPA in the hospital environment, with a way to reach the purpose. According to the reality of Brazilian hospitals, the nurse, as the leader of the Nursing team, is at the forefront of CPA care and the success of cardiopulmonary resuscitation along with medical practice. Thus, it has an important role to play, which not only includes the forecast and provision of material and human resources for measures in emergency situations, but also the promotion of specific training for the team, with the qualification of competence and competence in the cognitive areas, psychomotor, affective and also agility in care, in order to achieve a sequel-free prognosis. The team must be attentive to a quick intervention to avoid a sudden loss of oxygenation and cardiac function.



Keywords: Cardiorespiratory arrest, oxygenation, cardiac function.

1. INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR), é definida como interrupção abrupta da função preeminente do coração, que pode ser causado por uma intervenção decorrente, mas que leva a morte caso não seja tratado. A equipe de atendimento deve deliberar de cinco elementos assim distribuídos: ventilação, compressão, torácica, anotador de medicamentos e de tempo, manipulação dos medicamentos. O enfermeiro coordena as ações e direciona as atribuições. O mecanismo elétrico mais comum de parada cardíaca e a fibrilação ventricular que representa 65-80%, a assistolia é a atividade elétrica sem pulso correspondem a 20-30% dos casos a taquicardia ventricular sem pulso é a causa menos comum.

De acordo com a realidade dos hospitais brasileiros, o enfermeiro, como líder da equipe de Enfermagem, se encontra na linha de frente do atendimento à PCR e do sucesso da reanimação cardiopulmonar junto à atuação médica. Assim, tem um importante papel a desenvolver, que não inclui apenas a previsão e provisão dos recursos materiais e humanos para as intervenções em situações de emergência, mas também a promoção de treinamento específico da equipe, com a finalidade de assegurar a competência nas áreas cognitivas, psicomotora, afetiva e também a agilidade no atendimento, de modo a alcançar um prognóstico livre de sequelas . O diagnóstico rápido e correto da PCR é uma das garantias para o sucesso da RCP. CRUZ, L. L; RÉGO, M. G; LIMA, E.C. ~EGO Lima EL, 2018. Brasília, v., nº , 2018. As

chances de sobrevivência do paciente podem duplicar e até mesmo triplicar, quando essas manobras de reanimação cardiopulmonar são bem executadas, pois constituem a melhor chance de recuperação da função cardiopulmonar e cerebral (MOURA et al., 2019).

Segundo Campos et al. (2019), frente a sinais de agravamento em pacientes, é crucial a atuação de uma equipe multiprofissional, imersa em um modelo de cuidar interdisciplinar utilizando-se o conhecimento de cada especialidade em particular, de forma a realizar condutas terapêuticas com agilidade e prontidão, decididas em conjunto, visando a reverter, de forma rápida, o quadro do paciente, buscando a redução de danos. Em virtude dos fatos mencionados, algumas medidas de ressuscitação imediatas e alguns fatores estão relacionados ao sucesso no atendimento a uma PCR, tais como: reconhecimento precoce, acionamento da equipe de emergência, aplicação de protocolos, desfibrilação e uso de medicamentos interligadas com o estado do paciente (idade, comorbidades, ritmo inicial da PCR, local do evento) e a estrutura hospitalar (materiais e local de cuidados pós-PCR) (PINHEIRO et al., 2018).

Nesse cenário o profissional enfermeiro deve aplicar o seu conhecimento técnico e científico, executar seu papel de cuidador, desenvolver habilidades de observação, comunicação, reflexão, liderança e tomada de decisões imediatas (MORAES et al. 2017).Entende-se que cabe à equipe de enfermagem garantir a continuidade de uma assistência integrada, que complementam a terapêutica médica, embasadas em diretrizes por meio da avaliação permanente e da vigilância. Pode-se mencionar a responsabilidade pelos cuidados intensivos ao paciente durante o atendimento e após a PCR (RODRIGUES et al., 2010).

O estudo em questão utilizou o método exploratório, pois pretende-se acompanhar a rotina dos enfermeiros no atendimento em urgência e emergência da PCR e ordenação sobre a sua equipe, sendo assim tem o objetivo de apresentar o tema para pessoas que tenha pouca familiaridade do assunto.

É fundamental o enfermeiro estar sempre preparado para prestar socorro de maneira sistematizada e conhecer as patologias, buscar aperfeiçoamento e o fortalecimento do trabalho em equipe.

A pesquisa é classificada como bibliográfica e documental para a coleta de dados, sabendo que os levantamentos de bibliografias já foram publicados em diversos formatos, entre publicações avulsas a elaboração de materiais e livros.

2.REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Considerando que na maioria das vezes o enfermeiro é o membro da equipe que primeiro se depara com a situação de PCR, este precisa possuir conhecimentos sobre atendimento de emergência, com tomada de decisões rápidas, avaliação de prioridades e estabelecimento de ações imediatas (BELLAN, M. C; ARAÚJO, I. I. M; ARAÚJO, S. 2012).

Diversas pessoas apresentam parada cardiorrespiratória em vários locais, diariamente. Uma série de situações clínicas e cirúrgicas pode culminar como parada cardiopulmonar em indivíduos previamente cardiopatas ou mesmo naqueles que não apresentam qualquer doença cardíaca prévia. É importante saber que muitas dessas situações que levam à interrupção súbita do funcionamento do sistema cardiorrespiratório, são perfeitamente reversíveis e uma vez removidas às causas, estas pessoas podem continuar o seu curso normal de vida (ARAÚJO, K. A., et al. 2008).

A avaliação da vítima e seu atendimento devem ser efetivos para proporcionar a diminuição de sequelas e aumentar as chances de sobrevivida da vítima. Sobretudo, o atendimento imediato e adequado reduz a mortalidade e contribui de forma expressiva à prevenção cardíaca e cerebral da vítima em PCR. As habilidades dos enfermeiros em desempenhar seu papel de forma apropriada e a capacidade de realizar as manobras de RCP influenciam diretamente sob o índice de mortalidade e morbidade (SILVA, A. B; MACHADO, R. C. 2013).

Entender a importância do diagnóstico e do tratamento da causa-base é fundamental para o manejo de todos os ritmos da parada cardíaca. Durante a RCP, devem-se considerar os “Hs” e “Ts” para identificar e tratar os fatores responsáveis pela parada ou que estão dificultando o êxito da ressuscitação, conforme apresentado na Tabela 1 (FALCAO, L. F. R; FERREZ, D; AMARAL, J. L. G. 2011).

Frente ao exposto e partindo do pressuposto de que ter um profissional com aprimoramento técnico-científico adquirido para atuar e treinar sua equipe e manter uma efetiva sistematização na prestação do cuidado agrega qualidade no atendimento de PCR no ambiente intra-hospitalar (JORGE, V. C., et al. 2012). 1 (FALCAO, L. F. R; FERREZ, D; AMARAL, J. L. G. 2011).

Assim, cabe ao enfermeiro prestar cuidados diretos aos pacientes graves e em risco de vida, que exijam conhecimentos com base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, atuando na recuperação e reabilitação da saúde. Além disso, é papel fundamental do enfermeiro coordenar as ações da equipe de enfermagem frente à PCR (SILVA, A. B; MACHADO, R. C. 2013).

21. PERFIL DO ENFERMEIRO A FRENTE A PCR

De acordo com Lima e Invenção (2017) como previsto na Lei nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986, Artigo 11, COREN-SP, o Enfermeiro exerce privativamente os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e cuidados de enfermagem com maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Dentro da equipe de enfermagem, o enfermeiro assume lugar de destaque, em função das características inerentes à própria profissão, que o insere na equipe de saúde como responsável pelo cuidado de modo especial no ambiente hospitalar, devendo também estabelecer estratégias de prevenção de doenças cardiovasculares (SANTOS; SIMÕES; LIMA, 2014).

Sendo assim, em geral, o enfermeiro é o profissional que encontra-se na linha de frente do cuidado, fato que o torna um dos profissionais que primeiro identifica a evolução do paciente para uma parada cardiorrespiratória (ROCHA et al., 2012).

O atendimento de enfermagem ou qualquer outra atividade, demanda formação e legislação específicas para o profissional desempenhar plenamente sua função. No caso da equipe de enfermagem para que a assistência prestada tenha um resultado eficaz, é imprescindível que os profissionais tenham conhecimento de sua função no atendimento ao paciente e que atuem com rapidez e eficiência, o que demanda conhecimento científico sempre atualizado, habilidades técnicas necessárias no desempenho da ação, entre tantas outras características (MOURA et al., 2019; BARBOSA et al., 2018).

Rangel e oliveira (2010) descrevem que o atendimento da RCP deve transcorrer em um ambiente tranquilo, sem tumulto, de modo que todos possam ouvir o comando do líder com clareza. Não há justificativas nem desculpas para um atendimento desorganizado, tumultuado e desrespeitoso entre a equipe. A postura ética e moral e o seguimento das leis do exercício profissional devem permear todas as ações de enfermagem durante o atendimento de emergência

Nesse contexto, como os enfermeiros são vistos como disseminadores do conhecimento e líderes de equipe, assegura-se que é de fundamental importância que a equipe se atualize e aprimore seus conhecimentos acerca do assunto. Os profissionais aptos a atender uma PCR são aqueles que participam, continuamente, de programas de treinamento em suporte básico e avançado de vida, pois uma equipe engajada obterá uma melhor qualidade na assistência prestada, o que aumentará os índices de sobrevivência (FERNANDES et al., 2016; SILVA; CASTRO; ANDRADE, 2018).

Em adultos dá-se pelo Suporte Básico de Vida - Basic Life Support (SBV - BLS), este é composto por ações que intervêm, tratam, estabilizam e ressuscitam a vítima. Ao identificar uma a parada cardiorrespiratória, o profissional ou um leigo treinado, deve primeiramente verificar se o local é seguro para o socorrista e a vítima e seguir os passos:

C – Checar responsividade e respiração da vítima, chamar ajuda, checar pulso e se detectada a parada iniciar compressões.

A – Abertura das vias aéreas

B – Ofertar a vítima uma boa ventilação

D – Desfibrilação, utilizar o DEA quando o mesmo se encontrar no local, este deve ser feito por um profissional (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

Segundo American Heart Association (2015). Em um atendimento a uma vítima, as etapas a serem seguidas seguem a ordem de: Verificar a segurança do local, se a vítima não responde deve-se pedir ajuda a pessoa mais próxima para acionar o serviço de emergência por telefone, se disponível no local, manter o DEA e equipamentos de emergência próximo a vítima.

Logo após, verificar se não há respiração ou se há somente gaspin (parada respiratória) e verificar os pulsos simultaneamente, se não sentir pulso em 10 segundos, deve-se iniciar a RCP com ciclos de 30 compressões para 2 ventilações, quando o DEA estiver disponível, utilizá-lo. Com a chegada do DEA, posicionar as pás e verificar o ritmo da vítima, se é chocável ou não. Se chocável, aplicar 1 choque e reiniciar a RCP por cerca de 2 minutos até que o DEA verifique o ritmo, continuar o ciclo até o Suporte Avançado de Vida - Advanced Life Support (SAV - ALS) chegar ou a vítima começar a se movimentar. Caso o ritmo não seja chocável, reiniciar a RCP por cerca de 2 minutos, até o DEA verificar o ritmo novamente e manter o ciclo até o serviço de emergência chegar ou o paciente se movimentar.

Caso a respiração da vítima esteja normal após a verificação e o pulso, monitorar até a chegada do SAV.

Caso a vítima esteja sem respiração normal, mas com pulso, administre ventilações para resgate, 1 ventilação a cada 3 a 4 segundos, ou 12 a 20 ventilações/minuto. Deve-se executar 19 compressões caso o pulso permaneça

≤ 60 /min e se a perfusão tissular periférica esteja inadequada (≥ 2 segundos). Continuar as ventilações de resgate e verificar pulso a cada 2 minutos, se pulso ausente iniciar RCP. O outro atendimento a vítima de PCR, dá-se no Suporte Avançado de Vida (SAV), este mantém o SBV e inclui a administração de medicamentos e o tratamento da causa da PCR. Este é realizado por uma equipe qualificada e apta, e nesta, o Enfermeiro é o profissional que reconhece a PCR, organiza a equipe, inicia o SBV e auxilia no SAV (SILVA e MACHADO, 2013).

2.3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A PCR

Para realizar a assistência em enfermagem necessita de um ambiente tranquilo para trabalhar; onde possa realizar o atendimento da ressuscitação cardiopulmonar, sem nenhum tumulto, de forma que todos os envolvidos neste atendimento sejam capazes de escutar o líder com clareza. Por ser uma equipe multiprofissional, todos devem trabalhar com máxima organização e integração possível, pois é através do seu desempenho que uma vida pode ser salva (HADI, 2008).

O profissional de enfermagem deve garantir o planejamento da assistência por meio de estratégias que assegurem recursos materiais, equipamentos de qualidade e uma equipe preparada para obtenção de resultados esperados. Deve sempre conferir os materiais e equipamentos garantindo que os mesmos estão aptos para uso em caso de emergência, deve-se facilitar o processo de atendimento a PCR, por meio do preparo e organização do ambiente e do provimento de recursos humanos e materiais a serem usados. (HADI, 2008).

Saber utilizar a sequência do atendimento, manter tranquilidade para poder organizar as manobras de ventilação e circulação artificiais e reunir material e equipamentos necessários para a melhor, principalmente por ser ela que permanece o maior tempo em contato com o paciente e, é quem na maioria das vezes detecta a PCR. (MATSUMOTO, 2008).

Ao receber o paciente, o enfermeiro deve realizar a avaliação quanto ao nível de consciência, respiração; ouvir e sentir se há saída de ar pela boca ou nariz; avaliar a presença de pulso dando preferência à via carótida; observar a movimentação torácica; e quando possível colocar o paciente sob monitoramento. As subseqüentes prescrições específicas de suporte de vida avançada dependem dos resultados da avaliação. A reanimação cardiopulmonar consiste em manter uma via aérea aberta; fornecer ventilação artificial por respiração para promover a circulação artificial através da compressão cardíaca externa e restaurar o batimento cardíaco. (SMELTZER, BARE, 2006).

De acordo com o protocolo da AMERICAN HEARTH ASSOCIATION, a equipe de reanimação deve selecionar um líder, para o melhor desempenho e organização durante a assistência. Geralmente, o profissional que assume a posição de líder é o enfermeiro. No entanto, há necessidade de que outros profissionais também atue como líder, para sempre manter a equipe em harmonia.(AHA, 2010).

3. CONCLUSÃO

A partir desse estudo que é apenas observacional, destacasse a necessidade de pesquisas mais aprofundadas sobre o assunto; a elaboração do trabalho é coerente em apresentar a forma que o enfermeiro coordena sua equipe na urgência, emergência e sua eficiência no atendimento da PCR.

É imprescindível que a equipe de enfermagem tenha o reconhecimento precoce do paciente em tal situação e o domínio frente ao diagnóstico prévio, habilidade e treinamento para o atendimento eficaz para evitar danos irreversíveis ao paciente.

Cabe também ao enfermeiro se atualizar com frequência mediante a participações de programas de treinamento de suporte básico e avançado de vida para favorecer os índices de sobrevivência dos pacientes acometidos em PCR pois o sucesso, o aperfeiçoamento e eficaz do trabalho prestado com estudo contínuo e com isso sempre estar apto a orientar da melhor forma sua equipe.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.A; BARBOSA, C.N.F; FARIA, H.T.G., Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. *Cogitare enfermagem*, v 18, p. 296-301. 2013

ARAÚJO, K. A., et al. Reconhecimento da parada cardiorrespiratória em adultos: nível de conhecimento dos enfermeiros de um pronto-socorro municipal de cidade de São Paulo. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde. São Paulo*, v. 26, n. 2, p. 183-190. Jan. 2008

ARAÚJO, L. P., et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo ressuscitação cardiopulmonar no setor de emergência de um hospital público. *Revista Univap. São José dos Campos – São Paulo*, v. 18, n. 32, p. 66-78. Dez. 2012



- ASSOCIATION, AMERICAN HEART. Suporte Básico de Vida. 2BELLAN, M. C; ARAÚJO, I. I. M; ARAÚJO, S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN. Brasília, v. 63, n. 6, p. 1019-1027. Nov./ Dec. 2012
- CANOVA, J. C. M; CYRILLO, R. M. Z. Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar: vivências da equipe de enfermagem sob o olhar da técnica do incidente crítico. Revista Enfermagem – UFPE on line. Recife, v. 9, n. 3, p. 7095-7103. Mar. 2015
- DIAZ, F.B.B.S; NOVAIS, M.E.F; ALVES, K.R .,et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar. Revista de enferm. Cent. Oeste Min, v 7, p. 1-8. 2017
- FALCAO, L. F. R; FERREZ, D; AMARAL, J. L. G. Atualização das diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar de interesse ao anesthesiologista. Rev. Bras. Anesthesiol. São Paulo, v. 61, n. 5, p. 624-640. Set/Out. 2011
- JORGE, V. C., et al. Equipe de enfermagem e detecção de indicadores de agravamento em pacientes de pronto-socorro. Esc. Anna Nery. São Paulo, v. 16, n. 4, p. 767-774. Out/Dez. 2012
- LISBOA, N.S; BORGES, M.S; MONTEIRO, P.S; et al., Avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre os cuidados pós-parada cardiorrespiratória. Revista enferm. UFPE on line, v 10, p. 3778-4786. 2016
- MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. Metodologia do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório publicações e trabalhos científicos. 7ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MOURA, L. T. R., et al. Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva. Revista Rene. Ceará, v. 13, n. 2, p. 419-427. 2012
- PALHARES, V. C., et al. Avaliação da capacitação da enfermagem para atendimento da parada cardiorrespiratória. Revista de Enfermagem – UFPE on line. Recife, v. 8, n. 6, p. 1516-1523. Jun. 2014
- PEREIRA, S. D., et al. Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória (PCR). Revista brasileira de educação e saúde – REBES. Paraíba, v. 5, n. 3, p. 08-17. Jul-set. 2015
- ROCHA, F. A. S., et al. Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. Rev. Enferm. Cent. O. Min. Minas Gerais, v. 2, n. 1, p. 141-150. Jan./ Abr. 2012
- SILVA, A. B; MACHADO, R. C. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. Rev. Rene. Ceará, v. 14, n. 4, p. 1014-1021. Set. 2013



SILVA, K. C. B., et al. Conhecimento de enfermagem na parada cardiorrespiratória em crianças. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. Paraíba, v. 14, n. 1, p. 87-94. Abr. 2016

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques da American Heart Association 2015: Atualização das diretrizes de RCP e ACE. Dalas, Texas, 2015.

BOAVENTURA, A. P.; MIYADAHIRA, A. M. K. Programa de capacitação em ressuscitação cardiorrespiratória com uso do desfibrilador externo automático em uma universidade. Rev. Gaúcha Enferm., v. 33, n. 1, p. 191-4, Porto Alegre (RS) 2012.

Comissão Nacional de Ressuscitação Cardiorrespiratória da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Consenso Nacional de Ressuscitação Cardiorrespiratória. Arq. Bras. Cardiol. v. 66, n. 6, p. 1-180, 1996.

COSTA, R. R. De. O.; MEDEIROS, S. M. De.; MARTINS, J. C. A.; MENEZES, R. M. P. de.; ARAÚJO, M. S. De. O USO DA SIMULAÇÃO NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO ACADÊMICA. Rev. Esp. para a Saúde, v. 16, n. 1, p. 59-65, Londrina, jan/mar 2015.

FONSECA, A. C. R.; BELFORT, A. F. L.; MARQUES, A. L. M. F.; REIS, B. S.; PAIVA, B. B. M. de.; PEREIRA, G. T. R.; NASCIMENTO, G. W. de. C.; SAENZ, L. A. S. Parada cardiorrespiratória durante a gestação: revisão da literatura. Rev. Med. Minas Gerais, v. 24, supl. 11, p. 7-10, 2014.

GONZALEZ, M. M.; TIMERMAN, S.; GIANOTTO-OLIVEIRA, R.; POLASTRI, T. F.; CANESIN, M. F.; SCHIMIDT, A. 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, Agosto 2013.

KAWAKAME, P. M. G.; MIYADAHIRA, A. M. K. Habilidades psicomotoras: Processo ensino aprendizagem na ressuscitação cardiopulmonar. 1. ed. Saarbrücken: OmniScriptum GmbH & Co, 2015a.

. Avaliação do processo ensino-aprendizagem de estudantes da área da saúde: manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Ver. Esc. Enferm. USP, v. 49, n. 4, p. 657-664, 2015b.

LAFETÁ, A. F. M.; PAULA, B. P. de.; LIMA, C. de. A.; LEITE, L. E. S.; PAIVA, P. A.; LEÃO, H. M.; BARBOSA, H. A.; FIGUEIREDO, M. L. de.; DIAMANTINO, N. A. M.; RUAS, E. de. F. G. Suporte avançado de vida na parada cardiorrespiratória: aspectos teóricos e assistenciais. Rev. Univ. Vale do Rio Verde, v. 13, n. 1, p. 653-663, 2015.

PEREIRA, D. da. S.; VIEIRA, A. K. I.; FERREIRA, A. M.; BEZERRA, A. M. F.; BEZERRA, W. K. T. Atuação do Enfermeiro Frente à Parada Cardiorrespiratória (PCR). Rev. Bras. de Educação e Saúde, v. 5, n. 3, p. 08-17, jul-set, 2015.



SILVA, A. B. da.; MACHADO, R. C. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. Rev. Rene., v. 14, n. 4, p. 1014-21, 2013.

CRUZ,L.L; RÊGO,M.G; LIMA.E,C. Brasilia, v., nº 2018 ~ EGO LIMA EL,2018 Brasilia
SEGUNDO CAMPOS et al.;2019.

MOURA et al.;2019 PINHEIRO et al.;2018 MORAES et al.;2017 RODRIGUES et al.;2010

BELLAN,M.C.ARAUJO, I.I;ARAUJO,S.2012 ARAUJO,K.A; et al.;2008

SILVA,A,B;MACHADO,R.C2013 FALCAO,L.F.R;FEREZ,D.AMARAL,J.L.G,2011

JORGE,V.C, et al.;2012

SANTOS SIMÕES;LIMA 2014 ROCHA et al.;2012 MOURA et al.;2019, BARBOSA et
al.;2018.

RANGEL e OLIVEIRA 2010, FERNANDES et al.;2016, SILVA CASTRO, ANDRADE,2018
HAIDI 2008, MATSUMOTO,2008, SMELTZER,BARE 2006, AHA,2010.