

O CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA SEGUNDO AS NOVAS DIRETRIZES E SUAS ATUALIZAÇÕES

THE KNOWLEDGE OF THE NURSING PROFESSIONAL about the CARDIORRESPIRATORY ARREST ACCORDING TO THE NEW GUIDELINES AND ITS UPDATES

Ionara Sibebe Leão Barbosa¹; Iel Marciano de Moraes Filho²; Bruno Alves Pereira³; Synara Rodrigues Soares⁴; Wangsney Silva⁵; Osmar Pereira dos Santos⁶.

Como citar:

Barbosa JSL, Moraes-Filho IM, Pereira BA, Soares SR, Silva W, Santos OP. O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. Rev. Cient. Sena Aires. 2018; 7(2): 117-26.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é identificar se os profissionais enfermeiros têm conhecimento técnico científico sobre as novas diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), trata-se de um estudo retrospectivo com análise descritiva exploratória de caráter quali-quantitativo. Sabe-se da importância do conhecimento dos profissionais enfermeiros, pois se trata de uma assistência de enfermagem a maior emergência clínica, que é a Parada Cardiorrespiratória, por tanto é importante deixar claro que os resultados referente a pesquisa, é que os profissionais pesquisados apresentaram certo desconhecimento sobre o uso das novas diretrizes da Ressuscitação cardiopulmonar, 2015, alguns responderam que utilizam o logaritmo ABCD, sendo que nas novas diretrizes 2015, o logaritmo é CABD, com isso fica claro a necessidade de uma educação permanente em relação ao tema pesquisado.

Descritores: Parada cardiorrespiratória; Ressuscitação cardiopulmonar; Guidelines; American heart association.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify if the professional nurses have scientific technical knowledge about the new guidelines of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR), it is a retrospective study with exploratory descriptive analysis of qualitative and quantitative character. It is known the importance of the knowledge of the nursing professionals, since it is a nursing care the greatest clinical emergency, which is the Cardiorespiratory Parade, so it is important to make clear that the results referring to the research, is that the professionals researched presented a certain Lack of knowledge about the use of the new cardiopulmonary resuscitation guidelines, 2015, some answered that they use the ABCD logarithm, and in the new 2015 guidelines, the logarithm is CABD, with this it is clear the need for a permanent education in relation to the researched topic.

Descriptors: Cardiopulmonary arrest; Cardiopulmonary resuscitation; Guidelines; American heart association.

REVISA

¹ Enfermeira. Faculdade União de Goyazes. Trindade, GO, Brasil.

² Enfermeiro. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde. Universidade Paulista. Goiânia, GO, Brasil. ielfilho@yahoo.com.br

³ Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência, Hospital de Urgência de Trindade. Trindade, GO, Brasil.

⁴ Enfermeira. Faculdade União de Goyazes. Trindade, GO, Brasil.

⁵ Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência. Goiânia, GO, Brasil.

⁶ Enfermeiro. Mestre em Ciências Ambientais. Faculdade União de Goyazes. Trindade, GO, Brasil. osmarenfi@gmail.com

Recebido: 15/04/2018
Aprovado: 16/06/2018

INTRODUÇÃO

A Atualização das Diretrizes da AHA 2015 para RCP, baseia em um processo internacional de validação de evidências que envolveram 250 revisores de 39 países. O processo da revisão sistemática de 2015 do International Liaison Committee On Resuscitation (ILCOR) foi bastante diferente quando comparado com o processo utilizado em 2010. No processo de revisão sistemática de 2015, as forças-tarefa do ILCOR priorizaram tópicos para revisão, selecionando aqueles em que havia novos conhecimentos e controvérsias suficientes para suscitar uma revisão sistemática. Em consequência dessa priorização, foram realizadas menos revisões em 2015 (166) do que em 2010 (274).¹

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) constitui-se numa condição de emergência, na qual o indivíduo apresenta interrupção súbita e inesperada do pulso arterial e respiração, sendo estas condições vitais ao ser humano.

Os processos que envolvem a PCR estão convergidos no acometimento secundário de situações como fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem pulso, assistolia ou atividade elétrica sem pulso, entretanto, uma vez constatada estas condições devem-se iniciar, com brevidade, as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), já que o cérebro não suporta a hipóxia por um período superior a 5 minutos correndo o risco de sofrer lesões irreversíveis.²

As diretrizes foram feitas como base para que os atendimentos possam ser efetuados pela equipe de enfermagem. Ressalta também a educação continuada sobre PCR, sendo base teórica para melhoria do desempenho da equipe.³

Considerando-se a gravidade desses casos e a grande dependência dos cuidados de enfermagem desenvolveu-se um estudo na intenção de aprofundar o conhecimento na área, convergindo com a capacidade de nortear as ações de enfermagem à prestação de uma assistência especializada ao paciente em parada cardiorrespiratória, promovendo a recuperação da sua saúde, auxiliando na reabilitação e prevenindo complicações, possibilitando assim, que o mesmo retorne as suas atividades em seu ambiente social e profissional. Estas ações são preocupações importantes do enfermeiro, embora haja participação da equipe multiprofissional, que auxilia na assistência ao paciente debilitado.⁴

A definição de protocolos de atendimento, da America Heart Association 2015, especificamente desenvolvidos para cada situação de emergência, é importante para otimização dos procedimentos. O atendimento, como qualquer atividade, demanda um perfil, formação e legislação específicas para o profissional desempenhar plenamente a sua função. A função do enfermeiro, em qualquer área de atuação, necessita de demanda, também conhecimento científico sempre atualizado, habilidade na realização dos procedimentos, entre tantas outras características.^{1,5}

A prática da enfermagem no ambiente hospitalar envolve não apenas habilidades bem treinadas e competência no cuidado do paciente, nas diversas circunstâncias e situações, mas também o preparo para enfrentar desafios que não são encontrados na prática da enfermagem.⁵ Para tentar reverter o que envolve o inusitado, estão atualmente disponíveis vários tipos de cursos que têm o objetivo de colocar o enfermeiro frente a situações inesperadas, onde se exige um alto nível de resolutividade para o cuidado do paciente. Dentre eles estão o Suporte Avançado de Vida Cardíaca (Advanced Cardiac Life support – ACLS).

Isto posto, o objetivo deste trabalho é identificar se os profissionais enfermeiros, tem conhecimento técnico científico sobre as novas diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), e quais foram as manobras realizadas

pelos enfermeiros, aos pacientes vítimas de PCR, atendidas no Hospital de Urgências de Trindade (HUTRIN).

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo com análise descritiva exploratória de caráter quali-quantitativo.⁶

O cenário de estudo foi o Hospital de Urgência Trindade (HUTRIN), situado no Município de Trindade. A coleta de dados foi realizada no período de abril a maio de 2017. Seguindo a orientação da Resolução nº196/96, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa somente foi iniciada após a aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes, pelo nº de protocolo 07/17, e autorizada ao campo, através de ofício, onde o Diretor Geral do Hospital de Urgência Trindade (HUTRIN) autorizou, após serem informados no corpo do ofício, das normas e regras da pesquisa,

Os voluntários em estudo constituíram-se de profissionais Enfermeiros que compõem o quadro de colaboradores da unidade, somando um total de 22 (100%) profissionais efetivos nas instituições. Os resultados apresentados relacionam-se a nossa amostra que são um total de 18 (81,81%), profissionais Enfermeiros que compõem o quadro de colaboradores ativos da respectiva unidade de saúde, HUTRIN.

Ressalta-se ainda que outros 04 profissionais que se negaram a participar da pesquisa, alegando em suma, falta de tempo e outros por estarem em gozo da licença maternidade ou por atestado médico.

Os critérios de exclusão usados foram, a falta de adesão a pesquisa, não querer participar da pesquisa e ou não assinar o termo de consentimento.

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram pertencer ao quadro efetivo da instituição e o consentimento em participar da pesquisa, assinando o Termo de consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Como instrumento para coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado, autoaplicável que registrou dados, profissionais, fatores organizacionais preditores ao Conhecimento do profissional Enfermeiro frente à Parada Cardiorrespiratória de acordo com as Novas Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) 2015 e as atualizações de 2017.

A identidade de cada profissional foi mantida em sigilo, bem como dada a liberdade de retirar o consentimento, se não desejasse mais participar do estudo. Foram também observados os demais princípios éticos exigidos pelo protocolo de pesquisa com seres humanos, que constam na resolução 466/12.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados aqui estatisticamente analisados constituem de três etapas distintas subdivididas em: a primeira etapa correspondente aos dados Sócio Demográficos, que visam analisar a faixa etária; a segunda dados profissionais, que almeja identificar o conhecimento, e por fim, a terceira que condiz diretamente com a proposta de pesquisa, isto é, a pesquisa, tendo como meta avaliar o conhecimento destes profissionais, e assim identificar o uso das manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar 2015, e as atualizações de 2017 e suas possíveis variáveis.

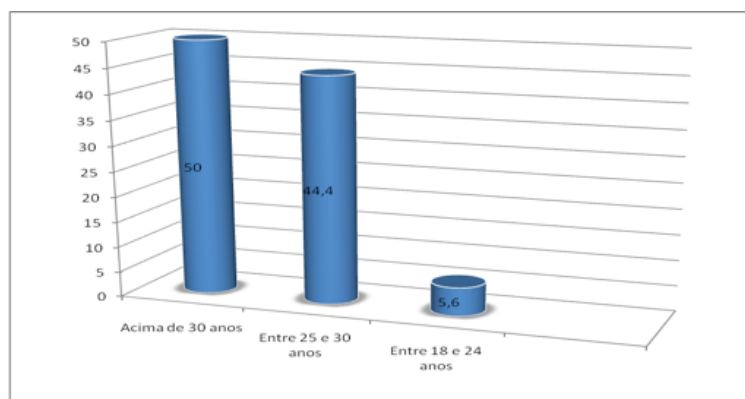


Figura 1- Idade referida dos profissionais entrevistados do Hospital de Urgências de Trindade. Goiás, 2017.

Conforme Figura 1, a população estudada encontra-se paralelamente entre a faixa dos 18 a 24 anos com 5,6% (01) profissional, e de 25 a 30 anos com 44,4% (08) profissionais, no grupo etário de acima de 30, encontra-se 50% (09) profissionais, sendo assim, o grupo etário de maior representatividade, com 50% do total de profissionais encontra-se os profissionais acima de 30 anos.

Um estudo realizado na região Sul do Brasil, em 2009, aponta que em média de faixa etária dos profissionais de enfermagem encontra-se acima dos 30 anos. A equipe de enfermagem representa no Brasil 1.449.583 profissionais, sendo que deste 35,98% encontram-se dentro da faixa que esta acima dos 30 anos. Estando em acordo com o encontrado no HUTRIN em Trindade – GO.⁸

No que se refere às variáveis acerca do tempo de formação, conforme apresentado na figura 02, foram observados os seguintes dados: 27,8% dos profissionais têm até 03 anos de formação, em relação aos que tem entre 4 e 7 anos de formação foi uma quantidade de 22,2% profissionais, foi observado que a maior quantidade são dos profissionais acima de 8 anos de formação que foram um total de 44,44% profissionais, tivemos 5,55% dos profissionais da amostra que não preencheu esses dados, deixando a ficha da pesquisa em branco

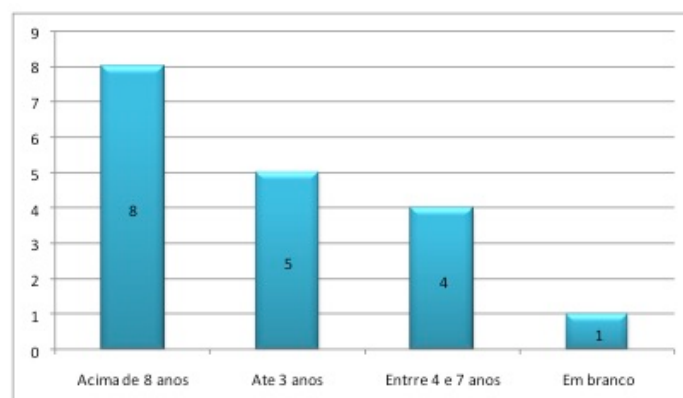


Figura 2- Tempo de formação dos profissionais entrevistados do Hospital de Urgências de Trindade. Goiás, 2017.

Tivemos também alguns dados que estão expostos, para complementação da pesquisa, em relação ao preenchimento às fichas de atendimentos: obteve-se 83,33% dos profissionais que responderam SIM, (a ficha estava devidamente preenchida), porem tiveram 16,67% dos profissionais que deixaram em branco.

Em relação as anotações dos enfermeiros nas fichas de atendimento, teve-se um total de 88,89% dos profissionais que responderam que houve anotações na ficha de atendimento, e 11,11% desses profissionais não responderam a pergunta, foram descrito pelos profissionais enfermeiros pesquisados as seguintes anotações:

"Paciente deu entrada na unidade, na sala vermelha, com quadro de insuficiência respiratória e rebaixamento do nível de consciência, evoluindo para Parada Cardiorrespiratória (PCR), sem pulso, iniciado Reanimação Cardiorrespiratória (RCR), conforme protocolo para 40 minutos, sem sucesso, constatado Óbito pelo médico assistente." (Enfermeiro 09).

Conforme descrito acima por um dos profissionais pesquisados, fica evidente uma discrepância no conhecimento em relação à manobra utilizada no atendimento, dispõem sobre fundamentos e práticas, as discrepâncias encontradas foram as seguintes: no protocolo da (America Heart Association 2015), não ha descrição que o atendimento é somente de 40 minutos, é bem explicada que enquanto o paciente apresente traçado elétrico às manobras devem continuar, e só para a assistência e ou as manobras nos casos de não apresentar nenhum traçado elétrico.^{1,9}

Buscando o melhor êxito nos atendimentos de emergência em Reanimação Cardiorrespiratória, a (American Heart Association, AHA), apresentou novas diretrizes onde o atendimento deve ser rápido dando uma ênfase na compressão cardíaca de alta qualidade, usando o logaritmo (CAB), minimizando as interrupções, comprimindo 5 centímetros do tórax, permitindo o seu retorno total e obedecendo ao padrão de 30 massagens para 2 ventilações, não excedendo 10 ventilações por minuto. Essa prioridade incide na mudança do padrão de ABC para CAB, constatando assim a prioridade da compressão em relação à ventilação.¹⁰⁻¹¹.

Nessas quatro fichas colocadas abaixo, foram descrito pelos profissionais algumas informações que não explica a fundo o diagnóstico real do paciente, quais foram os cuidados realizados ao paciente, tão pouco qual manobra foi utilizada e também se houve alguma assistência.¹²

"O que o paciente esta sentindo, se tem alguma doença, se toma alguma medicação, identificação do paciente e do enfermeiro" Enfermeiro 12.

"Admissão na Unidade Hospitalar, complementando com a SAE" (Enfermeiro 05).

"SSVV, Alergia, História, Anamnese" (Enfermeiro 01).

"Ficha de atendimento, avaliação da classificação, evolução de enfermagem" (Enfermeiro 13).

Dentre os profissionais que participaram da pesquisa, 83,33%, responderam que descreveram na ficha de atendimento os passos do atendimento, 5,55%, dos profissionais respondeu que não fez descrição na ficha, e 11,11% dos profissionais deixaram em branco.

Em relação ao parágrafo acima, tivemos as respostas de 15 profissionais, dentre esses, descrevemos algumas dessas evoluções encontradas nas fichas.

Conforme descrição acima realizada pelos profissionais, foi observado que alguns profissionais realizaram as anotações da assistência ao paciente, conforme estabelecido pelas novas diretrizes 2015.

"Compressões torácicas sem via aérea avançada 01 ou 02 socorrista 30:2. Com via aérea avançada, compressões contínuas a uma frequência de 100 a 120 por /min e 1 ventilação a cada 6 segundos (10 respirações/min), compressões com profundidades no mínimo 5 cm, esperando o retorno torácico após cada compressão, evitando interrupções maiores que 10 seg. isso para pacientes adultos, em crianças só muda em caso de 2 socorristas passa a ser 15:2" (Enfermeiro 17).

"Após constatar PCR, iniciar sequência de CABD, compressões torácicas 100 a 120 compressões, 5 cm de profundidade, abertura de vias aéreas superiores, verificar ritmo chocável (FV ou TVSP)" (Enfermeiro 09).

"Iniciar CABD, 100 a 120 compressões min, garantindo retorno completo do tórax, 30 compressões para 2 ventilações"(Enfermeiro 07).

Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.¹³

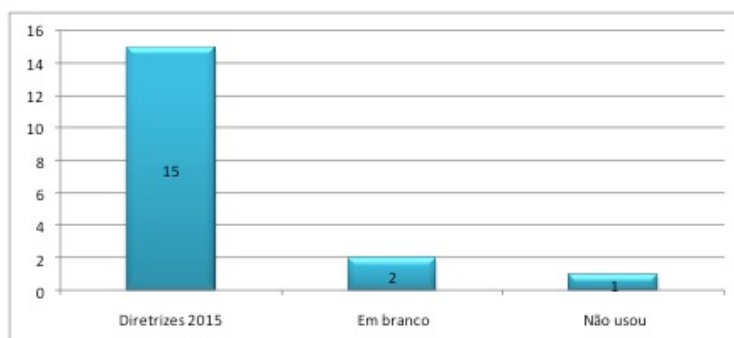


Figura 3- Manobras usadas na Ressuscitação Cardiopulmonar pelos profissionais enfermeiros do Hospital de Urgências de Trindade. Goiás, 2017.

Conforme apresentado no gráfico acima, tivemos os seguintes dados: 83,33% profissionais enfermeiros responderam que fizeram uso das novas diretrizes de RCP 2015, houve um total de 11,11% dos profissionais enfermeiros que deixaram o instrumento em branco, ainda em relação a esses dados 5,55% desses profissionais enfermeiros respondeu que não usou nenhum tipo de manobra de RCP.

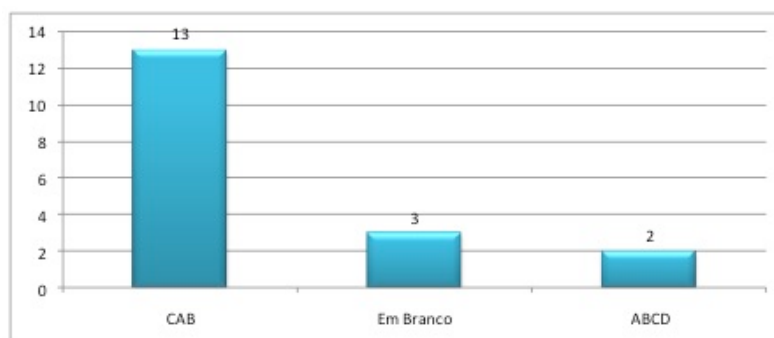


Figura 4- Sequência do atendimento na Parada Cardiopulmonar. Goiás, 2017.

Em relação às manobras de RCP 2015, descrito na Figura 04, cerca de 11,11% dos profissionais responderam que utilizaram o logaritmo seqüencial das manobras de RCP referente a 2010, que se refere ao (ABCD), foi visto que 16,67% dos profissionais enfermeiros deixou a ficha em branco, e um total de 72,22% dos profissionais enfermeiros responderam que foi utilizado a sequência CABD), que se refere a sequencia utilizada nos Novas Diretrizes de RCP 2015, no entanto, mostra que 72,22% desses profissionais pesquisados, estão atualizados, e 27,78% encontram-se desatualizados, sugere-se uma atualização por meio de educação permanente.

A sequência recomendada foi confirmada: deve iniciar as compressões torácicas antes de aplicar as ventilações de resgate (C-A-B em vez de A-B-C), para reduzir o tempo até a primeira compressão. O único socorrista deve iniciar a RCP com 30 compressões torácicas seguidas por duas respirações, onde é definida a seguinte sequência de atendimento ao paciente em RCP: **C:** Compressões Torácicas, **A:** Abertura de Vias aéreas, **B:** Ventilações.¹

Em relação a qualificação dos profissionais pesquisados, 83,33% dos profissionais enfermeiros responderam que tem uma ou mais especialização Lato sensu, e 16,67% desses profissionais informaram não possuir nenhuma especialização.

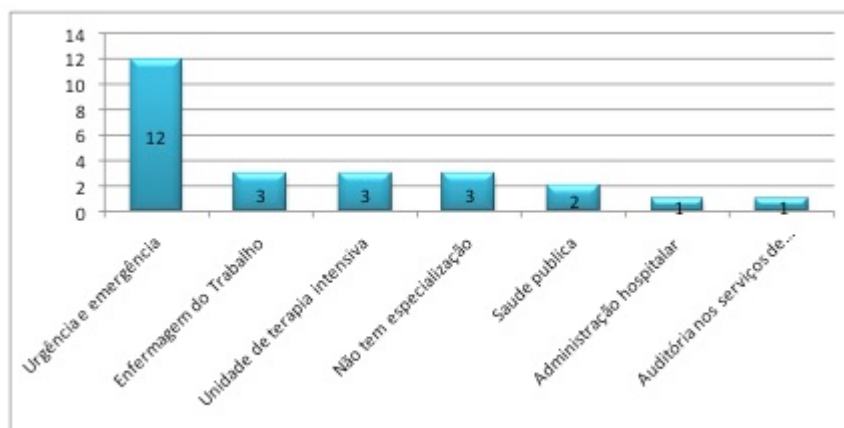


Figura 5 - Especializações dos profissionais enfermeiros entrevistados do Hospital de Urgências de Trindade. Goiás, 2017.

Em relação à Figura 05, acima, foram observado que um total de 66,66% dos profissionais enfermeiros tem especialização em Urgência e Emergência, sendo que 16,67% tem especialização em Enfermagem do Trabalho, Unidade de Terapia Intensiva, 5,55% tem especialização em Auditoria nos Serviços de Saúde, 5,55% em Administração Hospitalar, 11,11% em Saúde pública, e ainda tiveram 16,67% que informaram não ter especialização.

Obteve-se também alguns dados específicos que foram colocados em nosso questionário que teve as seguintes respostas, na unidade tem programa de educação continuada, houve-se 83,33% um total de profissionais que responderam SIM, e 11,11% profissionais que deixaram em branco, e 5,55% dos profissionais respondeu que não sabe. Em relação ao atendimento em RCP, se senti seguro, tivemos um total de 88,88% dos profissionais que responderam SIM, 5,55% dos profissionais deixou em branco, 5,55% desses profissionais não respondeu, em sua unidade contém os equipamentos necessários para o atendimento a uma RCP, todos os profissionais pesquisados responderam que SIM, (descrição de todos os enfermeiros pesquisados), desfibrilador, monitor multiparâmetro, ventilador mecânico, bolsa-válvula-máscara, TOT, BIC.¹⁴

Conforme foi citado acima, estão as descrições de todos os

equipamentos que são necessários para atendimento a um paciente de PCR, e que necessite da assistência na RCP, conforme relatado pelos enfermeiros da unidade estudada.

Na Figura 06. Esse se refere às medicações usadas na PCR, conforme descrito pelos profissionais pesquisados, por tanto foram encontrados as descrições das drogas utilizadas pelos profissionais enfermeiros da unidade pesquisada.

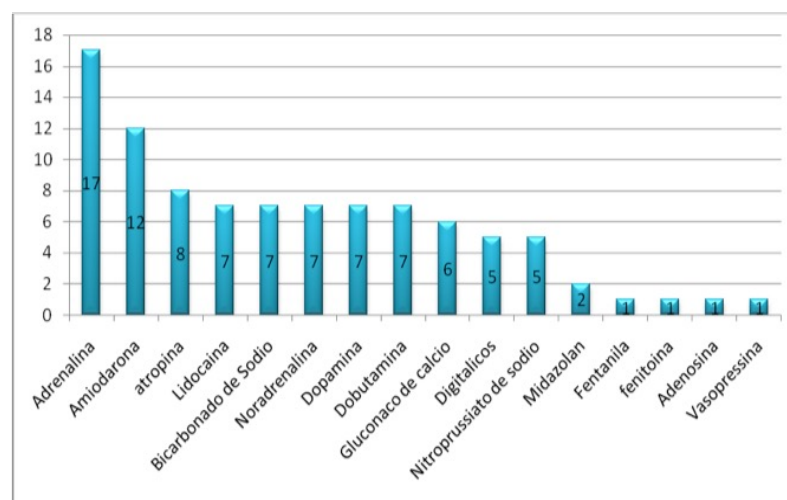


Figura 6- Medicações Usadas na Parada Cardiorrespiratória pelos profissionais enfermeiros do Hospital de Urgências de Trindade. Goiás, 2017.

Com tudo as medicações descritas foram as seguintes: Adrenalina foi a medicação descrita por 94,44% dos profissionais, obteve-se um total de 66,66% dos profissionais que descreveram o uso de Amiodarona, cerca de 44,4%, dos profissionais descreveram o uso de Atropina, houve ainda um total de 38,9% de profissionais que descreveram sobre Lidocaína, com cerca de 27,77% dos profissionais falaram sobre: Bicarbonato de Sódio, Noradrenalina, Dopamina e Dobutamina, alguns profissionais cerca de 27,8% citaram as medicações Digitalícos e Nitroprussiato de Sódio, ainda em sequência 33,4% desses profissionais, descreveram o uso de Gluconato de Cálcio, um total de 11,11% dos profissionais pesquisados mencionaram Midazolam, e com isso finalizamos com 5,55% dos profissional que falou sobre: Fentanila, Fenitoína, Adenosina e Vasopressina.

Entre as principais questões e alterações feitas nas recomendações da Atualização das Diretrizes de 2015, para o suporte avançado de vida cardíaco estão: O uso combinado de vasopressina e epinefrina não oferece nenhuma vantagem em comparação ao uso da dose padrão de epinefrina em PCR.¹ Além disso, a vasopressina não oferece nenhuma vantagem. Portanto, para simplificar o algoritmo, a vasopressina foi removida na Atualização de 2015 do Algoritmo de PCR.

Em pacientes com PCR, com ritmo não chocável e que, de alguma forma, estejam recebendo epinefrina, sugere-se um rápido provisionamento de dose adicional de epinefrina. Estudos sobre o uso da lidocaína após a RCP são conflitantes, e não se recomenda o seu uso de rotina. No entanto, pode-se considerar o uso no início ou a continuação da lidocaína imediatamente após a RCP após uma PCR em FV/TVSP.

Um estudo observacional sugere que o uso de β -bloqueadores após a PCR pode estar associado a melhores desfechos do que quando não se utilizam β -bloqueadores.¹⁵ Embora esse estudo observacional não constitua evidência suficientemente forte para recomendar o uso rotineiro, pode-se considerar o início ou a continuação de um β -bloqueador oral ou endovenoso imediatamente após a hospitalização por PCR devida a FV/TVSP.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as Novas Diretrizes 2015, (América Heart Association - 2015), as drogas que são usadas na PCR são somente: Adrenalina e Lidocaína, com isso fica fatídico que a certo desconhecimento amplo sobre as Medicações usadas na PCR, alguns profissionais responderam algumas drogas que são usadas em pós PCR, e também descreveram a droga Atropina que é uma droga que já foi retirada de uso em PCR desde 2005.¹⁷

A definição de protocolos de atendimento, especificamente desenvolvidos para cada situação de emergência, é importante para otimização dos procedimentos. O atendimento, como qualquer atividade, demanda um perfil, formação e legislação específica para o profissional desempenhar plenamente a sua função. A função do enfermeiro, em qualquer área de atuação, necessita de demanda, também conhecimento científico sempre atualizado, habilidade na realização dos procedimentos, entre tantas outras características.⁵

Sabe-se da importância do conhecimento dos profissionais enfermeiros, pois se trata de uma assistência de enfermagem a maior emergência clínica, que é a Parada Cardiorrespiratória, por tanto é importante deixar claro que os profissionais pesquisados apresentaram certo desconhecimento sobre o uso das novas diretrizes da Ressuscitação cardiopulmonar, 2015, alguns responderam que utilizam o logaritmo ABCD, sendo que nas novas diretrizes 2015, o logaritmo é CABD.

Esta bem apresentada que falta conhecimento em relação aos relatórios dos atendimentos aos pacientes, pois tivemos em várias fichas de atendimento a falta de informações que mostre qual foi o atendimento e quais foram as manobras usadas no atendimento.

Em relação as drogas usadas na Ressuscitação cardiopulmonar, os profissionais estão com pouco conhecimento, pois alguns responderam que utilizam não só as drogas Adrenalina, Amiodarona, Lidocaína, e sim também algumas outras drogas que na verdade são usadas na pós PCR.

Desta forma alguns dos profissionais pesquisados necessitam de uma capacitação específica sobre o tema pesquisado.

Portanto sugerimos que seja realizada uma qualificação com todos os profissionais da unidade pesquisada, para que possam melhorar os relatórios de atendimentos, pois as informação sobre a assistência prestada ao paciente é de suma importância para deixar claro qual procedimento fora efetuada, e por fim apresentar aos profissionais pesquisados quais são as drogas que são regulamentadas para serem utilizadas na PCR, que apenas : Adrenalina, Amiodarona ou Lidocaína, que as outras drogas mencionadas por alguns pesquisados, se trata de drogas usadas em pós PCR.

Desta forma aumentaremos a qualidade de atendimento ao paciente em agravo de PCR, assim qualificando a assistência de enfermagem e proporcionando uma sobrevida maior e de qualidade aos agravados.

REFERÊNCIAS

1. American Heart Association. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE. Disponível em: <http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf>
2. Barros AG, et al. Avaliação das condutas do enfermeiro (a) frente à parada Cardiorespiratória no atendimento pré-hospitalar. Petrolina: Grupo de Estudos em Avaliação em Saúde-IMIP. 2010; p.1-8.
3. Araújo, et al. Reconhecimento da parada cardiorrespiratória em adultos:

- nível de conhecimento dos enfermeiros de um pronto-socorro municipal da cidade de São Paulo. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2008; 26(2): 183-90.
4. Araújo LP, et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo Ressuscitação Cardiopulmonar no setor de emergência de um hospital público. *Revista Univap*. 2012; 18(32).
5. Thomaz RR, Lima FV. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo. *Acta Paul Enferm*. 2000;13(3):59-65.
6. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade. *Cad. Saúde Pública*. 1993; 9(3): 239-62.
7. Brasil, Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466 2012. Brasília; 2012.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto 94.406/87. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html> Acesso em: 14 maio 2017.
9. Falcão LFR, Costa LHD, Amaral JLG. Emergências fundamentos e práticas. 1º ed. São Paulo: Martinari; 2010.
10. American Heart Association (AHA). Suporte Avançado de Vida em Cardiologia. Livro do Profissional de Saúde. São Paulo: Prous Science, 2015.
11. Bergamasco JE. Assistência ao paciente em situação de parada Cardiorrespiratória. Monografia [graduação em enfermagem] - Centro Universitário Claretiano. Batatais; 2010.
12. Menezes R. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. *InterScientia*. 2013;1(3): 2.
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen Nº 429/2012. Disponível em: <www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html>. Acesso em: 22 de maio 2017.
14. Bertoglio VM, et al. Tempo decorrido do treinamento em parada cardiorrespiratória e o impacto no conhecimento teórico de enfermeiros. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2008; 29(3): 454-60.
15. Vanessa AMS, et al. Parada Cardiorrespiratória PCR. São Paulo: USP; 2015. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3998/parada_cardiorrespiratoria_pcr.html>. Acesso em: 16 maio 2017.
16. Timerman A, Santos ES. Parada Cardiorrespiratória. *Revista da Sociedade de Cardiologia de São Paulo*. 1998; 8(4).
17. Sayre MR. American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. 2010.