

Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros frente à parada e Reanimação Cardiopulmonar

Knowledge, attitude and practice nurse in relation to cardiac arrest and Cardiopulmonary Resuscitation

Conocimientos, actitudes y práctica enfermera en relación con parada y Resucitación Cardiopulmonar

Autores

Josefa Martinelly dos Santos Silva¹

Stephanie Steremberg Pires D'Azevedo²

Jabíael Carneiro da Silva Filho³

Emanuela Batista Ferreira e Pereira³

Vania Chagas da Costa³

Marília Perrelli Valença³

¹ Hospital Dom Helder Camara, Recife - PE, Brasil.

² Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP, Recife - PE, Brasil.

³ Universidade de Pernambuco, Recife - PE, Brasil.

Resumo

Objetivo: avaliar o Conhecimento, Atitude e Prática dos enfermeiros que atuam em setores cirúrgicos frente à Parada e Reanimação Cardiopulmonar em um Hospital Escola de Pernambuco. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, descritivo, com caráter quantitativo do tipo inquérito hospitalar, onde foi aplicado um questionário padrão, semi-estruturado, elaborado para essa pesquisa. **Resultados:** a maioria dos enfermeiros era do sexo feminino. A idade média dos participantes foi **Conclusão:** Recomendamos a capacitação de todos os profissionais de enfermagem, com atenção especial aos enfermeiros, em todas as áreas de atuação.

Palavras-chave: Parada cardíaca; Ressuscitação cardiopulmonar; Cuidados de enfermagem; Cardiologia; Assistência ao paciente.

Abstract

Objective: to evaluate the Knowledge, Attitude and Practice of nurses working in surgical sectors across the Parade and Cardiopulmonary Resuscitation in a Hospital School of Pernambuco. **Methods:** this was a cross-sectional, descriptive study, with quantitative character of the hospital survey type, where a standard questionnaire was administered, semi-structured, prepared for this research. **Results:** the majority of nurses were female. The average age was **Conclusion:** we recommend training for all nursing professionals, with special attention to nurses in all areas.

Keywords: Heart arrest; Cardiopulmonary resuscitation; Nursing care; Cardiology; Patient care.

Resumen

Objetivo: evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas de las enfermeras que trabajan en los sectores quirúrgicos y la resucitación cardiopulmonar en un hospital Escuela de Pernambuco. **Métodos:** trata de un estudio transversal, descriptivo, de carácter cuantitativo del tipo encuesta hospital, donde se administró un cuestionario estándar, semi-estructurado, elaborado para esta investigación. **Resultados:** la mayoría de las enfermeras eran mujeres. La edad promedio fue <30 años. Cuando preguntado acerca de la secuencia de los procedimientos de soporte avanzado de vida, sólo 40,6% de los encuestados respondió adecuadamente a estar de acuerdo con CABD. Sólo 34,4% de los encuestados respondió correctamente cuando preguntado acerca de la necesidad de control del pulso. Cuando preguntado cómo se identifica un PCR, sólo 25% de profesionales capaces de responder adecuadamente. **Conclusión:** se recomienda la formación de todos los profesionales de enfermería, con especial atención a las enfermeras en todas las áreas.

Palabras-clave: Paro cardíaco; Resucitación cardiopulmonar; Atención de enfermería; Cardiología; Atención al paciente.

Data de submissão: 26/03/2018.

Data de aprovação: 22/11/2018.

Correspondência para:

Marília Perrelli Valença.

Universidade de Pernambuco.

Rua Arnóbio Marques, SN.

E-mail: mariliaperrelli@gmail.com

DOI: 10.5935/2446-5682.20180004

INTRODUÇÃO

A constatação imediata da Parada Cardiorrespiratória (PCR), assim como o reconhecimento da gravidade da situação, é fundamental, pois permite iniciar prontamente as manobras de reanimação, antes mesmo da chegada de outras pessoas e de equipamento adequado. Evita-se, dessa forma, uma maior deterioração do SNC e de outros órgãos nobres.¹

Variáveis são os contextos em que a PCR pode se apresentar. No plano hospitalar, pode-se prever desde ocorrências em locais menos equipados, como ambulatórios, até as que surgem em outros, muito bem equipados, como as unidades de terapia intensiva e as unidades coronarianas. No entanto, a PCR é mais comum no ambiente pré-hospitalar, fato exemplificado através dos dados sobre atendimento do Serviço de Atendimento móvel de Urgência (SAMU).²

A PCR é definida como o súbito cessar da atividade miocárdica ventricular útil, associada à ausência de respiração.³ A parada cardíaca pode ser causada por um evento elétrico cardíaco e pode apresentar-se principalmente quando a frequência cardíaca é muito rápida (principalmente a taquicardia ventricular sem pulso e fibrilação ventricular), muito lenta (como a bradicardia ou bloqueio átrio-ventricular) ou quando não existe frequência cardíaca por completo (assistolia).⁴ Devido à gravidade do assunto, recomenda-se que a equipe de Enfermagem deve ser reciclada na execução das manobras do suporte básico de vida (ventilação artificial e compressão torácica) e, também, ter conhecimento técnico-científico, domínio do conteúdo existente no carro de emergência e manuseio dos equipamentos.⁵

Durante os últimos 50 anos, com a introdução da ressuscitação cardiopulmonar (RCP), ocorreram muitos avanços no atendimento das emergências cardiovasculares e no suporte avançado de vida em cardiologia. Essas intervenções têm contribuído para restaurar a circulação e melhorar a sobrevivência de vítimas de paradas cardiorrespiratórias.⁶ Mesmo com intervenção na parada cardiorrespiratória, após a reanimação é comum acontecer danos cerebrais.^{3,7}

A decisão de realizar RCP é tomada quando a vítima se torna irresponsiva e não estiver respirando de forma adequada.⁸ Segundo as diretrizes da American Heart Association, a sequência para o atendimento de PCR ao invés de seguir a ordem de A-B-C (via aérea, respiração e compressão) segue C-A-B (compressão, via aérea, respiração) em adultos, pois as compressões eram retardadas.⁹ Em relação à compressão-ventilação, é de 30:2 prestando atendimento sozinho a vítimas de todas as idades, com dois socorristas a relação de bebê e criança mudam para 15:2, até que uma via artificial seja instalado.^{5,6}

As compressões torácicas eficazes restabelecem o fluxo sanguíneo durante a RCP e as diretrizes enfatizam os seguintes aspectos: para a aplicação de compressões torácicas eficazes, todos os socorristas devem fazer "compressão forte, rápida, sem parar"; comprimir o tórax em frequência de, no mínimo, 100 compressões por minuto, para todas as vítimas (exceto recém nascidos); permitir que o tórax recue totalmente (retorne à posição normal) após cada compressão, e utilizar aproximadamente o mesmo tempo para compressão e relaxamento.⁹

As modificações visam simplificar e enfatizar as manobras do suporte básico de vida como estratégias fundamentais para melhorar a sobrevivência após uma parada cardíaca. Todos os socorristas devem realizar uma RCP de alta qualidade: esses socorristas devem aplicar compressões torácicas de profundidade e número adequados, permitir o recuo torácico após cada compressão e minimizar as interrupções das compressões torácicas.⁹

A identificação da PCR deve ser realizado o mais rápido possível e envolve a avaliação da responsividade, respiração e pulso. O tratamento farmacológico juntamente com as manobras de RCP restabelece a circulação espontânea e contribuem para a regularização do ritmo cardíaco.⁷

Cabe à equipe de enfermagem a responsabilidade pelos cuidados intensivos ao paciente em PCR, durante a RCP e após essa intervenção, por meio da avaliação permanente, da vigilância, e da realização de procedimentos e técnicas que complementam a terapêutica médica, embasado em diretrizes para a assistência de enfermagem, garantindo a continuidade de um trabalho integrado, atuando também na orientação e no acolhimento dos familiares.¹⁰

Na PCR, o tempo é variável importante, estimando-se que, a cada minuto que o indivíduo permaneça em PCR, 10% de probabilidade de sobreviver sejam perdidos. O treinamento dos profissionais de saúde no atendimento padronizado dessa situação clínica pode ter implicações prognósticas favoráveis.²

É de fundamental importância o papel do enfermeiro frente a uma PCR e o sucesso da RCP. Visto isso, é de relevância extrema que o enfermeiro tenha domínio e habilidade técnico-científica para obter um resultado satisfatório em sua assistência. No entanto, a pesquisa veio investigar através do inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) a forma que é conduzida essa PCR, uma vez que este método busca enfatizar além do conhecimento, a decisão ideal e a prática correta no dia-a-dia. Os inquéritos sobre conhecimentos, atitudes e práticas justificam-se pela constatação de que os indivíduos são diferentes em relação aos conhecimentos sobre saúde, têm atitudes que não são uniformes e diferem também na prática que adotam no exercício da sua profissão. As informações resultantes do inquérito são úteis para o planejamento e condução de programas e atividades.^{10,11}

Este estudo teve como objetivo avaliar o Conhecimento, Atitude e Prática dos enfermeiros que atuam em setores cirúrgicos adultos frente à Parada e Reanimação Cardiopulmonar em um Hospital Escola de Pernambuco, no período de dezembro de 2011 a março de 2012.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com caráter quantitativo do tipo inquérito hospitalar, onde foi aplicado um questionário semi-estruturado, elaborado pelos autores. Foram incluídos no estudo 40 enfermeiros que trabalham na assistência direta aos pacientes cirúrgicos no Instituto de

Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, hospital de grande porte localizado na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil. Estes deveriam estar desenvolvendo suas atividades no serviço há pelo menos um mês e não estar em gozo de férias, licença médica ou maternidade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanas pela mesma instituição no qual foi realizado o estudo, sob Nº 2730-11.

A pesquisa foi realizada nos setores que recebam pacientes no período pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório do complexo hospitalar, sendo eles: Clínica Cirúrgica I, Clínica Cirúrgica II, Clínica Cirúrgica III, Clínica Cardio e Neuro, Bloco Cirúrgico do Oscar Coutinho, Bloco Central, Bloco Cirúrgico do IMIP, Hemodinâmica, Casa de Saúde, UTI Cirúrgica, UTI Hemodinâmica. Uma vez que o período operatório é uma fase crítica na vida dos indivíduos que se submetem a um procedimento invasivo, é imprescindível que a assistência esteja adequada a cada grau de complexidade.

O instrumento desenvolvido para a coleta de dados é auto-aplicável e composto por três seções: o conhecimento (seção 1), com 08 questões de múltipla escolha; avaliação da atitude (seção 2), com 04 questões discursivas; e avaliação da prática (seção 3), com 03 questões discursivas. Sendo elaborado pelos pesquisadores seguindo os critérios de orientação do inquérito CAP. Este questionário contém as variáveis do estudo sendo as informações colhidas dos enfermeiros que atuam em setores adultos que envolvam pacientes no pré-operatório, trans-operatório e no pós-operatório.

Após teste piloto, os dados foram coletados pelas próprias pesquisadoras no ambiente de trabalho, em horário e data mais conveniente aos participantes. Os profissionais foram esclarecidos a respeito dos objetivos da pesquisa. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram avaliados de forma quantitativa, representado em tabelas, utilizando o EPI-INFO *version* 3.4.3, 2007, com posterior discussão dos dados. As questões discursivas foram analisadas individualmente e caracterizadas em adequada e inadequada de acordo com as informações coletadas e as informações documentadas em artigos científicos sobre o tema em questão.

Este estudo seguiu as normas delimitadas pela resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo este, assinado pelo participante da pesquisa, recebendo cada participante uma cópia do mesmo.

Este estudo ofereceu risco mínimo aos indivíduos participantes, pois garantiu sua privacidade e seu anonimato. A participação foi indiscutivelmente voluntária, não implicando em ônus ou bônus aos seus participantes. Os enfermeiros que não participaram, não tiveram nenhuma restrição na continuidade das suas atividades e não foram afetados em nada nesta instituição.

Foi possível a estes, se retirarem do estudo em qualquer momento dele, sem que houvesse algum tipo de prejuízo aos próprios.

O instrumento foi identificado por número, não permitindo a identificação dos profissionais participantes. Os chefes não tiveram acesso à identificação dos profissionais e aos seus resultados. Ao término da análise, se identificada a necessidade de treinamento sobre o tema aos participantes, isto foi garantido.

RESULTADOS

Inicialmente, a amostra foi composta de 40 enfermeiros. Desses, cinco não aceitaram participar do estudo, 01 estava de licença a maternidade e 02 estavam de férias. Sendo a amostra final constituída de 32 enfermeiros (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos enfermeiros que atuam em unidades cirúrgicas. Recife, PE.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	2	6,3
Feminino	30	93,7
Idade		
< 30	20	64,5
30 - 40	9	29,0
≥ 40	2	6,5
Tempo de Formado		
Abaixo de 1 ano	3	9,4
1-5 anos	20	62,5
Acima de 5 anos	9	28,1
Tempo de Atuação		
Abaixo de 1 ano	5	15,6
1-5 anos	21	65,6
Acima de 5 anos	6	18,8
Curso de suporte básico ou avançado de vida		
Sim	13	40,6
Não	19	59,4

Fonte: IMIP, 2011.

A média de idade dos profissionais foi <30 anos, o que caracteriza uma população jovem. Quanto ao tempo de formação e atuação na área, a maior parte possuía entre 01-05 anos de graduação e 65,6% trabalhavam entre 01-05 anos nos setores cirúrgicos, o que demonstra um considerável tempo de experiência na área. Dos enfermeiros participantes, apenas 40,6% possuíam algum curso de Suporte Básico ou Avançado de Vida, isto não é um resultado favorável uma vez que todos os enfermeiros que trabalham neste tipo de serviço deveriam ter algum desses cursos (Tabela 2).

Tabela 2. Conhecimento dos Enfermeiros sobre PCR e Reanimação Cardiopulmonar. Recife, PE.

Variáveis	N	%
Definição da PCR		
Adequada	20	62,5
Inadequada	12	37,5
Função do tronco cerebral cessa "Após sessenta segundos"		
Adequada	5	15,6
Inadequada	27	84,4
Posição correta da manobra preconizada		
Adequada	29	90,6
Inadequada	3	9,4
A frequência da compressão torácica é "no mínimo 100 por minuto"		
Adequada	17	53,1
Inadequada	15	46,9
A profundidade da compressão torácica é de "2 polegadas=5cm"		
Adequada	18	56,2
Inadequada	14	43,8
A sequência do suporte avançado de vida é "CAB"		
Adequada	13	40,6
Inadequada	19	59,4

Fonte: IMIP, 2011.

Quanto à atitude dos enfermeiros sobre a PCR e Reanimação Cardiopulmonar (Tabela 3), quando questionados sobre a primeira atitude ao encontrar o paciente inconsciente, apenas 46,9% dos entrevistados responderam adequadamente afirmando verificar respiração e checar pulso.

Tabela 3. Atitude dos Enfermeiros sobre PCR e Reanimação Cardiopulmonar. Recife, PE.

Variáveis	N	%
Primeira atitude ao paciente inconsciente		
Adequada	15	46,9
Inadequada	17	53,1
Atitude no atraso no suporte avançado de vida		
Adequada	24	75,0
Inadequada	8	25,0
Papel da enfermeira numa PCR		
Adequada	14	43,8
Inadequada	18	56,2
Necessidade da verificação do pulso até "sentí-lo"		
Adequada	11	34,4
Inadequada	21	65,6

Fonte: IMIP, 2011.

Quanto à prática desenvolvida nessas situações (Tabela 4), ao serem questionados sobre a necessidade de três pessoas para uma assistência adequada em uma PCR, aproximadamente 60% dos participantes responderam de forma adequada quando concordaram com a assertiva.

Tabela 4. Prática dos Enfermeiros sobre PCR e Reanimação Cardiopulmonar. Recife, PE.

Variáveis	N	%
Necessidade de três pessoas para a assistência adequada em uma PCR		
Adequada	19	59,4
Inadequada	13	40,6
Manobra preconizada para compressões torácicas		
Adequada	24	75,0
Inadequada	8	25,0
Identificação da PCR		
Adequada	8	25,0
Inadequada	24	75,0
Identificação de equipamento "Imprescindível em uma PCR"		
Adequada	18	56,2
Inadequada	14	43,8

Fonte: IMIP, 2011.

DISCUSSÃO

Com relação à caracterização sociodemográfica dos participantes (Tabela 1), a maioria era do sexo feminino (93,7%), conforme citado em diversos estudos, o sexo feminino ainda prevalece sobre o sexo masculino na enfermagem^{12,13}.

O conhecimento dos enfermeiros sobre PCR e RCP (Tabela 2), quando questionados sobre a definição de PCR, que seria "súbito cessar da atividade miocárdica ventricular útil, associada à ausência de respiração", 62,5% dos participantes responderam de forma adequada.³

Porém, sobre o questionamento da "função do tronco cerebral cessar após sessenta segundos de PCR", apenas 15,6% dos enfermeiros responderam de forma adequada ao concordar com a assertiva.^{3,5}

Na manobra de RCP é fundamental o posicionamento correto dos braços, aproximadamente 91% dos participantes responderam de forma adequada quando afirmaram que seria com os braços estendidos. Um outro estudo demonstra que apenas 67,2% dos enfermeiros assumiam a postura da compressão de forma adequada.¹⁴

Além do posicionamento dos braços, outras práticas importantes para uma RCP adequada é a frequência e profundidade das compressões torácica. Com relação à frequência das compressões, apenas 53,1% dos participantes responderam adequadamente, ao afirmar que é de no mínimo 100 compressões por minuto, segundo o novo protocolo da *American Heart Association* (AHA).⁹ Em contrapartida, no protocolo antigo demonstrava que a frequência seria de no mínimo 100 compressões por minuto, o que pode ter levado a essa margem de acerto.⁶

Sobre a profundidade da compressão torácica a correta é de até 2 polegada = 5cm não ultrapassando 2,4 polegadas = 6cm, 56,2% dos enfermeiros responderam de forma adequada, o que é o resultado positivo, uma vez que AHA 2015 trouxe mudança para esse tópico.¹⁰ Antes, se considerava a profundidade da compressão torácica de no mínimo 2 polegadas = 5 centímetros.⁶

Considerando a sequência do procedimento de suporte avançado de vida, apenas 40,6% dos entrevistados responderam adequadamente ao concordarem que seria C-A-B-D, uma vez que as novas diretrizes da AHA 2010 já preconiza essa nova sequência.⁹ No entanto, nas diretrizes antigas era preconizado o A-B-C-D primário, havendo a necessidade de reciclagem de conhecimento.⁶

Quando questionados sobre “a medicação que não é mais administrada na atividade elétrica sem pulso”, apenas 18,8% responderam de forma adequada afirmando que seria atropina, comparando com o estudo de Boaventura, onde foi encontrado que os enfermeiros desconheciam qual a utilidade dos fármacos utilizados na PCR e que os mesmos só se sentiam responsáveis pela administração. Inferior a um estudo que aconteceu em Minas Gerais, que o idem de medicação foi de 31%¹⁵.

Diante uma PCR o profissional pode reagir de diversas formas, todavia as medidas a serem tomadas tem que ser pensadas e corretas. Foi possível analisar a atitude dos enfermeiros frente uma PCR, 46,9% responderem Adequadamente. Quando o paciente está inconsciente verifica-se a respiração e o pulso, podendo identificar uma PCR completa e deve se iniciar imediatamente as manobras⁶.

Apenas 34,4% dos entrevistados responderam adequadamente quando indagados sobre a necessidade de se verificar o pulso do paciente até senti-lo. Estudos mostram que o pulso deve ser verificado primeiramente no sítio carotídeo, pois é o último a desaparecer. Vale ressaltar que dez segundos são suficientes.^{2,9}

Quando questionados sobre como você identifica um PCR, apenas 25% dos profissionais souberam responder de forma adequada. Segundo a AHA, se o paciente estiver inconsciente e não apresentar sinais visíveis de ventilação espontânea e pulso palpável é que se constata a PCR⁸. Para corroborar um estudo realizado em campinas apenas 38,4% sabiam a forma adequada de detecção.¹⁴

Sobre a manobra preconizada para realização da compressão torácica numa PCR em adulto, 75% dos entrevistados responderam adequadamente quando afirmaram que seria uma mão sobre a outra e os dedos entrelaçados, comprimindo a metade inferior do esterno com a região hipotênar como descrito nas diretrizes da AHA.⁵

Quando questionados sobre o equipamento imprescindível numa PCR, 56% dos entrevistados souberam responder de forma adequada que seria o desfibrilador. É de fundamental importância que o enfermeiro reconheça seu papel na equipe e saiba suas atribuições para se obter êxito em uma reanimação. Quando questionados sobre o papel do enfermeiro em uma PCR apenas 43,8% responderam de forma adequada. Estudos confirmam esta resposta, demonstrando que a enfermagem tem o papel extremamente importante no atendimento a PCR. Vale ressaltar que além do conhecimento teórico-prático, a distribuição correta das funções e habilidades para atuação necessita de tranquilidade e equilíbrio emocional necessário para o enfrentamento.^{4,10,16}

CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, constatou-se que a maioria da população estudada possui considerável conhecimento sobre o assunto, mesmo não sendo suficiente. Não tem uma atitude adequada frente a PCR e RCP. Já a prática se sobressaiu, visto que tiveram um resultado bastante positivo. Entretanto ainda é primordial que a equipe de enfermagem, principalmente o enfermeiro, como líder, educador e orientador, esteja atualizado sobre a temática para que a assistência seja prestada da melhor forma possível. Logo, se faz necessário a capacitação contínua da equipe para se manter informada sobre as diretrizes atuais.

Verificou-se também a necessidade de um maior preparo por parte dos profissionais para que os mesmos possam atuar de forma efetiva e precoce. Alguns estudos apontam uma diferença significativa entre os enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva e emergência dos demais, devido à exposição diária com situações emergenciais e com pacientes propensos a desenvolver uma PCR. Recomendamos a capacitação não somente a estes profissionais, mas aos outros que trabalham em diversos setores que, apesar de não lidarem com PCR todos os dias, irão se deparar alguma vez e necessitam estarem preparados.

Recomendamos a elaboração de estudos que visem à qualificação do conhecimento e enfatizem as intervenções de enfermagem focadas em PCR/RCP, pois há poucos estudos atuais na área o que dificulta a comparação dos resultados.

REFERÊNCIAS

1. Torrente G, Nogueira TO, Menezes EG, Ferreira DS, Barbosa LMCP, Bessa JP, Freitas KMB. Curumim socorrista: experiência de educação em saúde sobre a parada cardiorrespiratória entre escolares da rede pública de ensino. *Extensão em Revista*. 2017; 1(1):119-129.
2. Mota LL, Andrade SR. Temas de atenção pré-hospitalar para informação de escolares: a perspectiva dos profissionais do SAMU. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2015; 24(1): 38-46.
3. Rodrigues JHS, Faíco Filho KS, Givisiez BS, Silva IF, Ulhoa MA. Benefícios na Prevenção de Lesão Neuronal Pós-parada Cardiorrespiratória (PCR) na Hipotermia Terapêutica: Breve revisão. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2015; 8(2):1774-1785.
4. Menezes RR, Rocha AKL. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. *Revista InterScientia*. 2016; 1(3): 2-15.
5. Felipe MDC, Cardoso AL. Conhecimento da equipe de enfermagem no atendimento a pacientes em parada cardiorrespiratória. *Revista Uningá*. 2018; 37(1):47-58
6. American Heart Association. Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. International Consensus on Science. Dallas, 2015.
7. Inal MT, Memis D, Yıldımb I, Uğur H, Erkamaz A, Turan N. O valor da medida da saturação cerebral de oxigênio para avaliar o prognóstico após ressuscitação cardiopulmonar. *Brazilian Journal of Anesthesiology*. 2017; 67(4): 355-361.
8. EuropeResuscitationCouncil. Guidelines for resuscitation, Edegem: BL; 2005.
9. American Heart Association. Guideline for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Destaques das diretrizes do American Heart Association para RCP e ACE. São Paulo, 2010.
10. Rangel AM, Oliveira MLM. O papel do enfermeiro no atendimento da parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva adulto. *Revista Uningá Review*. 2017; 4(1):6-6.

11. Bushatsky M, Barros MBSC, Silva Filho JC, Silva Bezerra JR, Morais PCM, Trajano LSL. Câncer de pele: conhecimento, práticas e atitudes de pescadores. *Cogitare Enfermagem*. 2016; 21(1): 01-09.
12. Araujo Faria MG, Acioli S, Gallasch CH. Perfil de enfermeiros fluminenses da estratégia de saúde da família participantes de um curso de especialização. *Enfermagem em Foco*. 2016; 7(1): 52-55.
13. Landeiro MJL, Freire RMA, Martins MM, Martins TV, Peres HHC. Tecnologia educacional na gestão de cuidados: perfil tecnológico de enfermeiros de hospitais portugueses. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(Esp2):150-155.
14. Almeida AO, Araújo IEM, Dalri MCB, Araujo S. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. *Rev. Latino-Am. Enf.* 2011;19(2):[08 telas]
15. Diaz FBBS, Novais MEF, Alves KR, Cortes LP, Moreira TR. Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017; 7:e1822
16. Santana JCB, Dutra BS, Machado FCC, Silva VR. Aspectos emocionais da equipe de enfermagem na ressuscitação cardiopulmonar (RCP). *Percurso Acadêmico*, Belo Horizonte. 2011;1(1):173-174.