

Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação a parada cardiorrespiratória

RESUMO | Objetivo: Avaliar o conhecimento, atitude e prática, dos enfermeiros atuantes na atenção primária, no atendimento a Parada Cardiorrespiratória (PCR). Método: Tratar-se de um estudo de corte transversal, os dados foram coletados a partir Escala de Avaliação do Conhecimento Atitude Prática na Reanimação Cardiorrespiratória - CAPRCP-25. Resultados: Dos 29 enfermeiros inseridos nas UBS, 24 (82,75%) participaram do estudo. 87,5% dos participantes tiveram dificuldades de identificar a sequência correta do atendimento, 70,8% em identificar os ritmos indicativos de desfibrilação, 70,8% não reconhecem as técnicas utilizadas na aplicação de medicação na PCR e 62,5% relataram não possuir segurança quanto a todos os passos a serem realizados no atendimento a PCR. Conclusão: Apesar de reconhecer a importância do tema, a competência do enfermeiro no atendimento a vítimas de PCR mostrou-se insatisfatória. Tal fato torna-se fundamental a implantação de treinamento e capacitação contínua dos profissionais.

Palavras-chaves: Parada Cardíaca; Conhecimento; Enfermagem.

ABSTRACT | Objective: To evaluate the knowledge, attitude and practice of nurses working in primary care in Cardiorespiratory arrest (CRP). Method: This was a cross-sectional study, in which data were collected from the Practical Attitude on Cardiorespiratory Resuscitation Knowledge Assessment Scale - CAPRCP-25. Results: Of the 29 nurses in the UBS, 24 (82.75%) participated in the study. 87.5% of participants had difficulty identifying the correct sequence of care, 70.8% in identifying the defibrillation indicative rhythms, 70.8% did not recognize the techniques used in the application of medication in CRP and 62.5% reported no have confidence in all the steps to be taken in attending the PCR. Conclusion: Despite recognizing the importance of the theme, the nurse's competence in caring for CRP victims was unsatisfactory. This fact becomes fundamental to the implementation of training and continuous qualification of professionals.

Keywords: Cardiac Arrest; Knowledge; Nursing.

RESUMEN | Objetivo: Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras que trabajan en la atención primaria en la atención de la Paro cardiorespiratorio (PCR). Método: Este fue un estudio de corte transversal, en el que los datos se recopilaron de la Escala de Evaluación del Conocimiento de Actitud Práctica en Resucitación Cardiorrespiratoria - CAPRCP-25. Resultados: De las 29 enfermeras en la UBS, 24 (82.75%) participaron en el estudio. El 87.5% de los participantes tuvo dificultades para identificar la secuencia correcta de atención, el 70.8% en la identificación de los ritmos indicativos de desfibrilación, el 70.8% no reconoció las técnicas utilizadas en la aplicación de medicamentos en la PCR y el 62.5% informó que no Tenga confianza en todos los pasos a seguir para asistir al PCR. Conclusion: a pesar de reconocer la importancia del tema de la PCR, la competencia de la enfermera en el cuidado de las víctimas de la PCR fue insatisfactoria. Este hecho se vuelve fundamental para la implementación de la capacitación y la capacitación continua de los profesionales.

Palabras claves: Paro cardíaco; Conocimiento; Enfermería.

Mayara dos Santos Claudiano

Enfermeira, Bacharel em Enfermagem pela UFES;

Núbia Namir Lara Lopes

Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, Docente da FVC;

Marcos Vinicius Ferreira dos Santos

Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva, Doutor em Saúde Pública, Professor Adjunto do CEUNES/UFES;

Andressa Bolsoni Lopes

Enfermeira, Mestre e Doutora em Ciências Fisiológicas, Professora Adjunto do CCS/UFES.

Bruno Henrique Fiorin

Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva, Doutor em Cardiologia, Professor Adjunto do CCS/UFES

Recebido em: 27/07/2019

Aprovado em: 07/11/2019

INTRODUÇÃO

Define-se parada cardiorrespiratória (PCR), a alteração na mecânica da bomba cardíaca levando a interrupção das atividades do sistema cardíaco e do sistema respiratório ocasionando a cessação da oxigenação celular nos tecidos. A PCR pode ocorrer de forma inesperada ou a partir da evolução de um quadro clínico em um paciente em estado grave.¹ Configura-se em uma situação de iminência de morte e esta presente nas diversas especialidades e níveis de atendimento, por isso requer atuação imediata e rápida de todos os profissionais de saúde.²

A chance de sobrevivência depende em grande parte do tempo entre a

ocorrência da PCR e o início das manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), portanto é necessário minimizar o tempo entre a identificação desta letal ocorrência e o início do tratamento.³⁻⁴ A RCP consiste no conjunto de medidas padronizadas que objetiva manter artificialmente o fluxo sanguíneo ao cérebro e a outros órgãos vitais, até o retorno da circulação espontânea, por meio do funcionamento efetivo da bomba cardíaca. A RCP é realizada através do Suporte Básico de Vida (SBV) e do Suporte Avançado de Vida (SAV).⁵⁻⁶

Os serviços de Atenção Primária a Saúde (APS) foram desenvolvidos, para favorecer o contato direto dos usuários e ser uma das portas de entrada ao Serviço de saúde; intervindo na promoção e pro-

teção da saúde, na prevenção de agravos, no diagnóstico de doenças, no tratamento, na reabilitação, na redução de danos e na manutenção da saúde. Localizadas em pontos estratégicos, as Unidades Básicas de Saúde (UBS's) são construídas próximo de onde as pessoas residem, trabalham e estudam, respeitando o princípio do território.⁷

Os profissionais inseridos na Atenção Primária em qualquer momento podem se deparar com a demanda de atenção ao indivíduo em situação de risco de morte imediata, como a PCR, portanto é essencial que a equipe detenha de conhecimentos, habilidades e atitudes para atuarem nessa situação.⁸

Realizar o estudo acerca do conhecimento, atitude e prática é uma maneira de apontar discordâncias que podem interferir na cadeia de sobrevivência do paciente, além de permitir a implementação de estratégias adequadas para o aprimoramento do atendimento.⁹ Nesta perspectiva ao analisar o conhecimento, atitude e prática, avalia-se a competência.¹⁰

A avaliação da competência profissional é baseada na comparação entre o que se espera do indivíduo e o que ele realmente realiza; demandando a existência de algum mecanismo que permita corrigir falhas assegurando que a execução corresponda ao que foi planejado.¹¹

Partindo-se da inquietação se o nível de conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros inseridos na Atenção Primária são suficientes para o atendimento a vítima em PCR, objetivou-se realizar a avaliação da competência dos enfermeiros, inseridos na Atenção Primária a Saúde por meio da verificação do conhecimento, habilidades e atitudes do profissional enfermeiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo avaliativo de abordagem quantitativa, de corte transversal. A população do estudo foi constituída por enfermeiros inseridos na rede de Atenção Primária de um município da Região

Norte do Espírito Santo. No referido município a organização da Rede de Atenção Primária é composta por com 29 equipes de Saúde da Família, na qual para cada equipe há um enfermeiro atuante.

A abordagem dos profissionais foi realizada no horário de trabalho em suas referidas Unidades de Saúde. Os dados foram coletados através da aplicação Escala de Avaliação do Conhecimento Atitude Prática na Reanimação Cardiorrespiratória - CAPRCP-2512. O CAPRCP-25 é um instrumento multidimensional com 25 perguntas fechadas, que gera um escore de 0 a 30. Para cada resposta correta nos domínios conhecimento e prática soma-se um ponto, já no domínio atitude, para cada resposta correta soma-se dois pontos. A pontuação máxima para cada domínio é de 10 pontos e a somatória total de 30 pontos. Dessa forma, quanto mais próximo do valor 30 melhor é a verificação da competência do enfermeiro no atendimento a PCR.

Foram incluídos no estudo os enfermeiros inseridos na Rede de Atenção Primária e que aceitaram participar do estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os enfermeiros que estavam de licença médica, em período de férias ou em atividades estritamente administrativa, sem contato assistencial.

Os dados após coletados foram digitados em uma planilha de dados simples, sendo utilizado o pacote do SPSS 22.0

para realização das análises estatísticas. Após a descrição dos dados, foi testada a normalidade da amostra por meio do teste Kolmogorov-Smirnov, verificando a distribuição normal nas variáveis estudadas, optando então por testes paramétricos. Para comparação das médias foi utilizado o teste t-student e para correlação entre os domínios foi utilizada a correlação de Pearson.

Este estudo está de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A aprovação deste projeto no Comitê de Ética e Pesquisa – CEP está registrado sobre o CAAE: 93420218.2.0000.5063, conforme tramites via Plataforma Brasil.

RESULTADOS

Dos 29 enfermeiros inseridos nas UBS's do município, 24 (82,75%) participaram do estudo; dois não aceitaram participar, dois se encontravam de férias e um de licença, representando 17,25% de perdas em relação à população total. Na tabela 1 esta descrita à composição da amostra, nota-se que a idade variou entre 22 e 55 anos, o tempo de formação entre nove meses a 22 anos, a atuação profissional em urgência e emergência entre zero e 16 anos e atuação em UBS variou de três meses a 18 anos, houve predominância do sexo feminino. Em relação à titulação, a pós-graduação lato sensu, foi a titulação predominante na amostra (75%).

Tabela 1. Descrição das variáveis sociodemográficas dos enfermeiros. São Mateus, 2019.

Variável	nº	%
Sexo		
Feminino	21	87,50
Masculino	3	12,50
Faixa etária (anos)		
22 a 35	14	58,24
36 a 45	8	33,28
46 a 55	2	8,32
Tempo de formação		
<1 ano	1	4,16

>1 ano	6	24,96
>5 anos	1	4,16
>15 anos	14	58,24
>20 anos	2	8,32
Atuação em Urgência e Emergência		
<1 ano	18	74,88
>1 ano	2	8,32
>5 anos	4	16,64
>15 anos	-	-
>20 anos	-	-
Atuação em APS		
<1 ano	1	4,16
>1 ano	10	41,60
>5 anos	10	41,60
>15 anos	3	12,50
>20 anos	-	-
Maior Titulação		
Graduação	5	20,80
Pós-lato sensu	18	74,88
Mestrado	1	8,32
	24	100%

Fonte: o autor (2019)

Tabela 2. Correlação entre Conhecimento, Atitude e Prática com o escore geral dos enfermeiros da Atenção Básica de São Mateus. São Mateus/ES, 2019.

DESCRIÇÃO		Conhecimento	Atitude	Prática	Escore Total
Conhecimento	Correlação Pearson	1	0,16	0,23	0,61
	p-valor		0,43	0,26	<0,01
Atitude	Correlação Pearson	0,16	1	0,29	0,69
	p-valor	0,43		0,16	<0,01
Prática	Correlação Pearson	0,23	0,29	1	0,78
	p-valor	0,26	0,16		<0,01

Fonte: o autor (2019)

Em relação ao domínio Conhecimento, 83,3% responderam de forma correta em relação a detecção da PCR, entretanto 54,2% não identificaram a sequência correta do atendimento. A identificação dos

ritmos que possuem indicação para a desfibrilação foi reconhecida por apenas 29% e a escolha da voltagem correta do choque por apenas 25%. Em relação a sequência de ventilações, 37,5% não afirmaram cor-

retamente 62,5 % não reconhecem o tempo máximo para a troca entre os socorristas que realizam as compressões torácicas.

No que tange a atitude 62,5% não possui segurança para realizar todos os passos no atendimento a PCR, 58,3 % afirmaram que a sua equipe não possui funções e responsabilidades definidas e claras no momento do atendimento a PCR, 20,8% não consideram o DEA como item relevante para o atendimento a PCR. Todos os participantes consideram importante a participação em curso de capacitação e educação permanente para melhorar a qualidade e o desempenho no atendimento a PCR.

Os resultados referentes a prática confirmam a dificuldade que os participantes possuem em realizar a sequência correta das condutas preconizadas para o atendimento a PCR. 83,3% não identificaram corretamente as condutas que devem ser realizadas após a aplicação do choque, não reconhecem a necessidade da administração de 20 ml de fluido em bólu IV e a elevação do membro durante e após a administração de fármaco. 54,2 % não reconhecem as possíveis causas de PCR representada pelo 5H's e 5T's. Em relação ao check-list diário do carro de emergência, 58,3 % reconhecem a importância dessa prática.

O escore geral variou de 13 a 25, sendo o valor médio de 18,41 com desvio padrão de 3,57. Ao avaliar o percentil no domínio conhecimento 25% tiveram nota 5, entre 25% a 50% da amostra tiveram nota 6 e entre 50% a 75% tiveram nota 7. No domínio atitude 25% obtiveram a nota 6, entre 25% a 50% nota 6 e entre 50% a 75% nota 8. No domínio de prática 25% tiveram nota 4, entre 25% a 50% da amostra nota 6 e entre 50% a 75% nota 7. Ao realizar a comparação de médias entre os domínios, por meio do Teste T-student, observa-se diferença de média significativa em todos os domínios com $p < 0,01$.

A tabela 2 refere-se ao Coeficiente de correlação de Pearson entre os domínios e o escore geral, verifica-se que todos os domínios estão significativamente relacionados com o escore total, apresentado correlações forte.

Ao correlacionar o tempo de atuação na UBS com o escore geral do CA-PRCP-25, identificou-se uma relação inversa ($r = -0,582$; $p < 0,03$). Onde quanto maior tempo de atuação em UBS menor foi o escore geral em relação a avaliação da competência.

DISCUSSÃO

Embora os resultados dessa pesquisa tenham mostrado que 83,30% dos enfermeiros são capazes de identificar os sinais de PCR, foram identificadas falhas sobre a sequência correta no atendimento. Mais de 50% não reconhecem que as compressões torácicas é a primeira conduta a realizar-se depois da identificação da PCR e chamar por ajuda. Outros estudos demonstraram que os profissionais possuem dificuldades em relação a sequência do atendimento ou consideram as orientações das diretrizes antigas. Este dado é preocupante, pois o prognóstico está intimamente relacionado com o intervalo do tempo entre o diagnóstico e o início das compressões torácicas. Pesquisadores afirmam que a taxa de sobrevivência pode triplicar quando as manobras de reanimação são realizadas com qualidade. Portanto, fragilidades no conhecimento, habilidades e atitudes no atendimento a PCR tem como consequência uma conduta inadequada acarretando prejuízo na assistência e diminuindo a chance de sobrevida.¹³⁻¹⁴

Em relação ao conhecimento sobre os ritmos indicativos de desfibrilação, apenas 29,20% identificaram corretamente FV e TVSP como ritmos chocáveis. Ainda em relação ao uso do desfibrilador, a voltagem usada só foi identificada corretamente por 25% dos enfermeiros. Resultados semelhantes a estes foram encontrados em outro estudo, no qual a minoria dos enfermeiros identificou quais são os possíveis ritmos de PCR, além disso, houve baixo nível de conhecimento da equipe de enfermagem quanto a identificação dos ritmos chocáveis e a carga elétrica que deve ser aplicada.¹⁴ A desfibrilação é uma técnica que utiliza

o choque elétrico de corrente contínua, com grande amplitude e baixa duração. Sabendo que a fibrilação ventricular é a maior causa de PCR em adultos, a rápida desfibrilação torna-se o elo da cadeia com maior impacto positivo na sobrevivência. É importante também selecionar a voltagem adequada conforme sugerido pelo fabricante do dispositivo. Se o nível de energia aplicada for muito baixo, o choque não terá efeito sobre o ritmo anormal, portanto, durante a parada cardíaca em adultos, recomenda-se a utilização da carga máxima, que geralmente é 360J no desfibrilador monofásico e 200J no desfibrilador bifásico.^{6,15} O desenvolvimento do DEA possibilita a desfibrilação precoce na PCR fora do ambiente hospitalar, porém o sucesso da reanimação cardiorrespiratória não depende apenas da disponibilização do equipamento mas também do treinamento adequado e contínuo que envolva os profissionais da saúde e também a comunidade leiga e o governo na tentativa de tornar o atendimento a PCR mais popular e melhorar a sobrevida das vítimas.¹⁶

Outro ponto importante observado nesse estudo foi o baixo nível de conhecimento quanto ao tempo indicado para a troca entre os socorristas que aplicam as compressões, 50% dos participantes afirmaram que o tempo de troca entre os socorristas é a cada cinco minutos, e 12,5% não souberam responder. A fadiga entre os socorristas tem sido identificada como fator importante que contribui para a RCP de baixa qualidade. Os estudos mostram que a profundidade das compressões fica prejudicada após um minuto do início das manobras. Por esse motivo, os socorristas que realizam as compressões devem trocar entre si a cada dois minutos. Esse processo ainda deve ser realizado em menos de cinco segundos.^{6,15}

A avaliação da prática dos enfermeiros demonstrou que as maiores dificuldades estão na sequência das condutas que são preconizadas. Apenas um enfermeiro (12,5%) não concordou com a afirmação de que após a realização do

choque a próxima ação é verificar o ritmo e pulso. A sequência do atendimento a RCP no adulto consiste em identificar a PCR, chamar por ajuda, iniciar a RCP, instalar o DEA, se o ritmo for chocável aplica-se o choque e logo após retorna-se as compressões.⁶

Sobre a necessidade da administração de 20ml de líquido em bólus IV e elevação da extremidade do respectivo membro, 70,8% não reconhecem tal prática. Durante a PCR estabelecer o acesso vascular é importante, no entanto, tal prática não deve interferir na realização da RCP e na aplicação de choques. Cada fármaco administrado durante a RCP deve ser seguido de 20 ml de líquido em bólus e elevação da extremidade do membro. Essas técnicas aumentam a velocidade de entrega do fármaco à circulação central, tornando o efeito farmacológico imediato.¹⁵

No tocante à identificação das causas reversíveis de PCR, 52,4% não reconhecem a mnemônico dos 5H's e 5T's. É importante e necessário identificar as causas reversíveis de PCR, o ritmo e a situação clínica, baseando-se nisso, tratar e reavaliar a eficácia dos cuidados prestados e também solucionar problemas conforme necessário.¹⁵⁻¹⁷

A respeito da atitude dos enfermeiros frente a uma PCR, 62,5% relataram não possuir segurança quanto a todos os passos a serem realizados no atendimento a PCR, além disso, revelaram que os membros da equipe não possuem funções e responsabilidades definidas e claras no momento do atendimento a PCR. É essencial que o enfermeiro esteja apto para iniciar o atendimento a PCR, contudo é provável que ele não faça ou faça de forma inadequada, caso não tenha segurança e habilidade técnica.¹³ É necessário que cada membro da equipe possua funções e responsabilidades claras e pré-definidas, deve também reconhecer suas limitações, ter conhecimento sobre os algoritmos de ressuscitação atuais, ter prática nas ações de RCP e está atento e preparado para questionar outros membros da equipe caso haja uma ação que

possa ser inadequada.^{15,17}

Todos os enfermeiros (100%) reconhecem a importância da realização de um atendimento rápido e eficiente e que para isso é necessário que tenham conhecimento, habilidades para iniciar as ações necessárias, além de concordarem, sobre a necessidade de curso de capacitação ou educação permanente para melhorar a capacidade e desempenho no atendimento a PCR. As habilidades no SBV caem pela metade em um ano, onde os enfermeiros tornam-se incapazes de executar as práticas do SBV com o mesmo padrão realizado durante todo o período da certificação, isso evidencia que o treinamento e atualização mais frequente são necessários.¹⁸

Acerca da avaliação da competência do enfermeiro, que envolve os três domínios conhecimento, atitude e prática, o escore geral teve o valor médio de 18,41 mostrando-se insatisfatória. Por permanecer maior tempo junto com o paciente prestando assistência, a equipe de enfermagem frequentemente são os primeiros profissionais a presenciar a PCR. Portan-

to, possuem um papel fundamental no atendimento sendo imprescindível estejam tecnicamente preparados para reconhecer a PCR e prestar adequadamente assistência necessária.^{11,18}

A análise entre a competência e a variável tempo de atuação na UBS mostrou-se relação inversa, ou seja, quanto maior o tempo de atuação na UBS menor é a competência no atendimento a PCR. Um estudo realizado na UBS da Paraíba os profissionais relataram que possuem dificuldades para enfrentar situações de emergência como a PCR, devido à falta de experiência da maioria dos profissionais da equipe com relação ao tema, bem como a falta de equipamentos e insumos médicos necessários para o atendimento de urgência.¹⁹ Um trabalho realizado em Campinas-SP apontou que o baixo conhecimento teórico dos profissionais com maior tempo de atuação na APS pode ter sido influenciado pelo número reduzido de eventos, pois a utilização das habilidades não é frequente, o que contribui para perda de conhecimento teórico e de habilidades práticas.¹³

CONCLUSÃO

Apesar dos profissionais reconhecerem a importância do tema, foram encontradas fragilidades no conhecimento, habilidades e atitudes no atendimento a PCR. Sabe-se que metade das PCR acontecem no ambiente extra-hospitalar e que as unidades básicas de saúde atuam como porta de entrada do serviço, portanto, é fundamental o fortalecimento da atenção primária, através da implantação de treinamento e capacitação dos profissionais de forma continuada e sistemática. O treinamento e atualização possibilitam maior segurança, habilidade e conhecimento, consequentemente melhora a assistência prestada ao paciente e também o seu prognóstico.

Pelos dados apresentados, os enfermeiros precisam ser encorajados a se atualizarem para que possam rever a sequência correta no da RCP, por meio do algoritmo atualizado, enfatizando os elos de sobrevivência. 🐦

Referências

1. American Heart Association. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE: Destaques da American Heart Association 2015. American Heart Association; 2015.
2. Galvão SBT, Andrade ES, Paiva RM, Lucas SHL, Santos WN, Lima Neto AV. Conhecimento acadêmicos da saúde sobre ressuscitação cardiopulmonar no suporte básico de vida. *Rev Fun Care*. 2019; 11(4):957-961.
3. Canova JCM. Parada Cardiorrespiratória e Ressuscitação Cardiopulmonar: vivências da equipe de enfermagem sob o olhar da técnica do incidente crítico. *RevEnferm UFPE*. 2015; 9(3): 95-103
4. Silva AB, Machado RC. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. Fortaleza. *Rev Red Enf Nord*. 2013; 14(4): 1014-1021.
5. Gonzalez MM, Timerman S, Oliveira RG, Polastri TF, Dallan LA, Araújo S, et al. I Guideline for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care - Brazilian Society of Cardiology: executive summary. *ArqBrasCardiol*. 2013;100(2): 105-113.
6. American Heart Association. Atualização das Diretrizes da American Heart Association de 2017 para Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2012.
8. Soares S, Lima L, Castro A. O papel da atenção básica no atendimento às urgências: um olhar sobre as políticas. *JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care, América do Norte*, 2014; 5(2): 170-177.
9. Espindola MCM, et al. Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *RevEnferm UFPE*. 2017; 11(7): 2773- 2778.
10. Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Construction of a Professional Competency Matrix of the nurse in emergency services. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(4):373-379.
11. Miranda FBG, Mazzo A, Pereira Junior GA. Assessment of individual and interprofessional skills of health professionals in simulated clinical activities: a scoping review. *Interface*. 2018; 22(67):1221-34.
12. Claudioano MS. Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária no atendimento as vítimas de parada cardiorrespiratória [monografia]. São Mateus: Universidade Federal do Espírito Santo - UFES; 2019.
13. Moraes TPR, Paiva EF. Enfermeiros da Atenção Primária em suporte básico de vida. *Rev CiêncMéd*. 2017; 26(1):9-18.
14. Moura JG, Brito MPS, Rocha GOS, et al. Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória. *Rev Fund Care Online*. 2019; 11(3):634-640.
15. Aehlert B. ACLS, suporte avançado de vida em cardiologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.
16. Canesin MF, Dias AO, Grion CM, Anami EH, Cardoso LT, Feijó VB. Avaliação dos 12 anos da campanha de acesso público a desfibrilação. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2016; 14(1):8-12
17. Meira Júnior LE, Souza FM, Almeida LC, Veloso GGV, Caldeira AP. Avaliação de treinamento em suporte básico de vida para médicos e enfermeiros da atenção primária. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;11(38):1-10
18. Moura JG, et al. Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória. *RevFundCare*. 2019; 11(3): 634-640.
19. Silva CCS, Holanda AR. Parada Cardiorrespiratória: Conhecimento e prática de uma equipe de saúde da família. *RevBrasCiênc Saúde*. 2011;15(4): 447-452.