

A ABORDAGEM DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PROTOCOLO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Resumo

O estudo teve como objetivo analisar o entendimento da equipe de enfermagem da rede básica de saúde no atendimento das vítimas em PCR. Método utilizado revisão integrativa de literatura. Os resultados mostram que a sobrevivência a PCR relaciona-se a uma série de intervenções fundamentais que se caracteriza pelo reconhecimento imediato dos sinais de PCR, solicitação de ajuda, início imediato das manobras de RCP, e que há a necessidade de atualização da equipe sobre as diretrizes de reanimação cardiopulmonar e a padronização das condutas de enfermagem diante do atendimento a essas vítimas. Conclusão: Com o número tão reduzido de publicações científicas evidencia de antemão a pouca produção e entendimento desses profissionais sobre o processo de atendimento as vítimas em PCR. Haja vista que é preciso a ampla incorporação dessa temática nas grades curriculares de todos os níveis de ensino em especial uma abordagem mais ampla nos cursos de nível técnico e de graduação. Este estudo vem dar continuidade a essa busca, apoiando na constatação da necessidade de se investir na formação dos profissionais da equipe de enfermagem já que sua ação está diretamente ligada ao atendimento direto a esses pacientes para melhor elucidar a questão.

Descritores: Unidade Básica de Saúde, Parada cardiorrespiratória, Enfermagem, RCP.

Abstract

The approach of the nursing team of the cardiorrespiratory stop protocol in the basic health unit

The objective of the study was to analyze the understanding of the nursing team of the basic health care network in the care of the victims in CRP. Method used integrative literature review. The results show that survival with CRP is related to a series of fundamental interventions characterized by the immediate recognition of PCR signals, request for help, immediate onset of CPR maneuvers, and that there is a need to update the team about the Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and the standardization of nursing behaviors in the care of these victims. Conclusion: With the reduced number of scientific publications, the low production and understanding of these professionals on the process of attending to the victims in CRP is already evident. It should be noted that the broad incorporation of this subject into the curricula of all levels of education is necessary, especially a broader approach in technical and undergraduate courses. This study continues to support this research, supporting the need to invest in the training of nursing staff since its action is directly linked to the direct care of these patients to better elucidate the issue.

Descriptors: Basic Health Unit, Cardiopulmonary Arrest, Nursing, CPR.

Resumen

El cuidador de paciente con insuficiencia cardíaca: desafíos en el cuidado

El estudio tuvo como objetivo analizar la comprensión de que el personal de enfermería principal red de atención en el cuidado de las víctimas en la PCR. Método utilizado revisión integradora de la literatura. Los resultados muestran que la supervivencia a la PCR se relaciona con una serie de intervenciones clave que se caracteriza por el reconocimiento inmediato de las señales de PCR, solicitud de ayuda, comenzar inmediatamente maniobras de RCP, y que existe la necesidad de actualizar el equipo en directrices de reanimación cardiopulmonar y la normalización de la conducta de enfermería antes de que el servicio a las víctimas. Conclusión: Con tan pocas publicaciones científicas muestra de antemano la pequeña producción y comprensión de estos profesionales sobre el proceso de la atención a las víctimas de PCR. Teniendo en cuenta que se necesita la amplia incorporación de este tema en los programas de todos los niveles educativos, en particular, un enfoque más amplio en los cursos técnicos y de graduação. Este estudio viene a dar continuidad a esa búsqueda, apoyando a la constatación de la necesidad de invertir en la formación de los profesionales de enfermería ya que su acción está directamente vinculada a la atención directa a estos pacientes para aclarar mejor la cuestión.

Descritores: Unidad Básica de Salud, Parada Cardiorrespiratoria, Enfermería, RCP.

José Ribeiro dos Santos
Mestrando em Ciências da Educação pela
Universidad Politécnica y Artística Del
Paraguay. Especialista em Urgência e
Emergência com ênfase em APH, pela
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa
de São Paulo, Especialista em Docência do
Ensino Médio, Técnico e Superior da área da
saúde. Bacharel em Enfermagem; Licenciado
em Biologia.
E-mail: zecasantos01@gmail.com

Submissão: 13/02/2017
Aprovação: 05/01/2018

Introdução

A vida é o maior bem de todo ser humano e o desafio de mantê-la são uma constante no cotidiano de vários profissionais de saúde nas diversas situações de urgência e emergência. A ressuscitação cardiorrespiratória (RCP) tem sido alvo de várias discussões e publicações na área médica, cada vez mais pode se superar a fase aguda e garantir sobrevida sem sequelas ou danos¹.

O reconhecimento de tal situação e a realização precoce das manobras de RCP é fundamental para a sobrevida dos pacientes. Para isso, a enfermagem deve estar preparada tecnicamente e cientificamente para enfrentar o desafio desse evento súbito e grave, tendo a consciência da necessidade de diagnóstico precoce e intervenção efetiva².

Parada cardiorrespiratória (PCR) corresponde à cessação da atividade mecânica cardíaca e das incursões respiratórias com seguinte colapso hemodinâmico, constituindo-se uma situação de grave ameaça à vida³. Ou seja, é a interrupção da função de bombeamento do coração desencadeado por uma disfunção elétrica que faz com que o coração bata irregularmente.

De acordo com Ministério da Saúde conceitua a Atenção Básica de saúde como um conjunto de ações de saúde individuais ou coletivas, incluindo a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

A Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários com o Sistema Único de

Saúde, uma vez que é a principal porta de entrada das redes de atenção à saúde. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são o local prioritário de atuação das equipes de atenção básica⁴.

As situações de urgência e emergência chegam a qualquer ponto de atenção da rede de atenção à saúde, por ocorrências no domicílio ou em vias públicas. Para que os profissionais de saúde possam prestar assistência no tempo e local certos e com recursos adequados a cada necessidade, é preciso saber como é organizada a rede de atenção, bem como os fluxos que essas situações exigem⁵.

Funcionamento de uma Unidade de Atenção Básica de Saúde

A atenção básica à saúde é desenvolvida pelas equipes de atenção básica (equipes de saúde da família (ESF) e outras modalidades de equipes de atenção básica), pelos Núcleos de Apoio as equipes de Saúde da Família (NASF) e pelas equipes dos Consultórios de Rua⁴.

As equipes utilizam tecnologias de cuidado complexas e de baixa densidade (ou seja, mais conhecimento e pouco equipamento), que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Com o tempo, constatou-se que os serviços podem ser de baixa densidade tecnológica (utilizar menos tecnologia e equipamentos), mas não de baixa complexidade. Isso porque as ações prestadas nesses espaços do cuidado são bastante complexas, uma vez que requerem inúmeras habilidades, competências e conhecimentos dos profissionais que ali atuam⁶.

As Unidades Básicas de Saúde fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, estruturando e organizando a rede de urgência e emergência no país, para integrar a atenção às urgências.

A atenção primária é constituída pelas unidades básicas de saúde e Equipes de Saúde da Família, enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e o atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais⁷.

Os profissionais do Mais Médicos, atuam nas UBSs e compõem as equipes de saúde da família com enfermeiros, dentistas e agentes de saúde. Eles são, em sua maioria, especialistas em medicina de família e comunidade⁸.

A Atenção Primária à Saúde (APS), no âmbito legislativo do Sistema Único de Saúde, está organizada como porta de entrada preferencial ao sistema⁹. Na concepção desse nível assistencial, o cuidado centrado no usuário deve responder a todas as necessidades de saúde da população por meio de um sistema integrado.

Apesar de avanços nos últimos anos relacionados à prevenção e a tratamento, muitas são as vidas perdidas anualmente no Brasil relacionado à PCR. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia em decorrência dessa condição, estima-se que em torno de 200.000 casos por ano, dos quais metade ocorre em ambiente hospitalar, e a outra metade em ambientes extra-hospitalar.

Cada vez mais se pode superar a fase aguda da PCR e garantir sobrevivida sem sequelas preservando a qualidade de vida. Na fase de estabilização pós-parada, a etiopatogenia da parada cardiorrespiratória deve ser investigada e a causa corrigida para que se evitem novos episódios¹.

Percebe-se por tanto a necessidade de promover a capacitação continua dos profissionais, aprimorando as ações voltadas para o atendimento às vítimas de PCR. O estudo teve como objetivo analisar o entendimento da equipe de enfermagem da rede básica de saúde no atendimento das vítimas em PCR.

Material e Método

O método utilizado foi a revisão integrativa da literatura disponível em: LILACS, SCIELO, BIREME, Guideline e dados das seguintes entidades: Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). No período de 2008 a 2016. Os descritores utilizados foram: Unidade Básica de saúde, Parada cardiorrespiratória, Enfermagem e Reanimação cardiopulmonar (RCR). Para a seleção dos artigos foram adotados os critérios de inclusão e exclusão.

Para os critérios de inclusão: artigos inerentes ao tema abordado fora do ambiente hospitalar; publicações na integra em língua portuguesa no período de 2008 a 2016, PCR e RCP em adultos. Para os critérios de exclusão: artigos que aborda a temática no intrahospitalar, publicações em língua estrangeira, PCR e RCP em pediatria, artigos que não estavam disponíveis na

íntegra, publicações fora do período de 2008 a 2016. Procedeu-se a checagem dos títulos, resumos e autores com objetivo de separar as

publicações repetidas, a seguir foram estudadas todas as publicações encontradas e selecionados os artigos inerentes ao objetivo proposto.

Análise e Discussão dos Dados

Principais artigos selecionados para compor esse estudo.

Quadro 1. Apresentação dos estudos categorizados por: nome do autor, ano de publicação, título do artigo, revista veiculada e objetivo do artigo. São Paulo, 2017.

Nº	Autor	Ano	Título	Revista	Objetivo
1	Coutinho, Cândido, Mendonça	2016	O enfermeiro frente ao atendimento à parada cardiorrespiratória em unidade básica de saúde	Repositório Institucional Tiradentes	Verificar a atuação dos enfermeiros da atenção básica, frente ao atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória.
2	Júnior, Souza, Almeida, Veloso, Caldeira	2016	Avaliação de treinamento em suporte básico de vida para médicos e enfermeiros da atenção primária	Rev Bras Med Família e Comunidade	Conhecimentos e habilidades sobre reanimação cardiopulmonar antes e após a capacitação em Suporte Básico de Vida (SBV) para médicos e enfermeiros que atuam na atenção primária.
3	Fernandes, Silva, Pereira, Bezerra, Temoteo, et al	2016	Dificuldades encontradas pela enfermagem durante a assistência a vítima de parada cardiorrespiratória	Faculdades Integradas de Patos Curso de Medicina	Identificar as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem durante a assistência ao paciente vítima de Parada Cardiorrespiratória (PCR).
4	Ribeiro, Brey	2015	Ressuscitação cardiopulmonar em unidade básica de saúde	Rev Evento de Iniciação Científica UniBrasil Centro Universitário	Capacitar a equipe de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde, em Curitiba PR, para a identificação e atendimento de uma Prada cardiorrespiratória
5	Amador, Silva, Cunha, Pissinatti, Santos	2012	O conhecimento sobre parada cardiorrespiratória dos enfermeiros que atuam na atenção básica	Rev Recien	Identificar o conhecimento dos enfermeiros da rede básica, no atendimento a parada cardiorrespiratória.
6	Almeida, Araújo, Dalri, Araujo	2011	Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência	Rev Latino Am Enferm	Analisar o conhecimento teórico dos enfermeiros dessas unidades, sobre parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar.
7	Silva, Holanda	2011	Parada cardiorrespiratória: conhecimento e prática de uma equipe de saúde da família	Rev Bras Ciências da Saúde	Conhecer a percepção dos profissionais de uma Equipe de Saúde da Família sobre parada cardiorrespiratória.
8	Barbosa, Marra, Horta, Rodrigues	2011	Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de parada cardiorrespiratória na atenção primária	Rev APS	Construção de uma rotina de atendimento e organização de oficinas teórico-práticas com o apoio da equipe de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

A sobrevivência a PCR relaciona-se a uma série de intervenções fundamentais a qual denominamos corrente de sobrevivência, que se

caracteriza pelo reconhecimento imediato dos sinais de PCR, solicitação de ajuda, início imediato das manobras de RCP, rápida desfibrilação,

suporte avançado de vida eficaz e cuidados após a parada com a administração de medicamentos e o tratamento da causa^{10,11}.

O tratamento inicial para parada cardiorrespiratória é fazer o coração voltar a bater o mais rápido possível. Isso pode ser conseguido através de compressões torácica e/ou através do uso de um aparelho chamado desfibrilador, que pode ser utilizado até mesmo na rua por profissionais capacitados. O procedimento emergencial padrão para assistência do paciente vítima de PCR, denominado “reanimação cardiopulmonar, envolve uma série de medidas realizadas com o fim de promover a circulação do sangue oxigenado ao coração, cérebro e outros órgãos vitais¹².

O tempo decorrido para tomada de decisões terapêuticas corretas implicam diretamente no prognóstico do paciente, ou seja, quanto mais rápido o início do atendimento, melhores serão os resultados da RCP³. Assim essas manobras visam manter o aporte de sangue oxigenado aos órgãos como: coração, cérebro pulmões e outros órgãos nobres.

De acordo com a SBC, a desfibrilação precoce é o tratamento específico para PCR em FV/Taquicardia Ventricular sem pulso, pode ser realizada com um equipamento manual (somente manuseado pelo médico) ou com o DEA, que poderá ser utilizado por qualquer pessoa assim que possível. Esse aparelho pode ser manuseado por leigos, e os passos para seu manuseio se resume em ligá-lo e seguir as instruções que serão dadas por ele¹⁰.

A parada cardiorrespiratória é uma emergência extrema, cujo insucesso nas manobras acarreta lesão cerebral irreversível e morte, caso o restabelecimento do fluxo sanguíneo e a ventilação não forem apropriado¹³. A chance de o paciente se recuperar vai depender da aplicação imediata, segura e eficiente dos procedimentos de reanimação.

A equipe de enfermagem é quem inicia as manobras e faz todos os procedimentos até a chegada do médico, o atendimento tem que ser padronizado, realizado com a máxima rapidez e eficiência¹¹. O resultado do atendimento na parada cardiorrespiratória está diretamente ligado à rapidez e à qualidade promovida pela equipe.

A PCR é um tipo de atendimento pouco frequente no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. E que alguns profissionais sequer haviam até então manuseado alguns itens básicos do atendimento, tampouco se posicionado enquanto socorristas em uma cena de parada cardiorrespiratória⁹.

O autor também reafirma a raridade de situações de parada cardiorrespiratória e outras emergências no contexto da Atenção Primária à Saúde, o que não significa que, apesar de incomum, não faça parte do trabalho nesse nível de atenção, evidenciando a importância do momento para aprimorar os conhecimentos adquiridos nos cursos previamente realizados.

Considerando a necessidade de capacitação dos profissionais para o atendimento de agravos emergenciais na Atenção Primária à Saúde, estudos abordados por Ribeiro mostram que após

a realização de treinamentos observou-se uma melhora significativa a respeito de agilidade e conhecimento em relação às ações que devem ser realizadas durante a ressuscitação cardiopulmonar¹⁴.

É importante salientar que a parada cardiorrespiratória é a cessação súbita da circulação sistêmica, da respiração e que está baseada na tríade (ausência de pulso em grandes vasos, inconsciência e ausência de respiração), já o Infarto agudo do Miocárdio (IAM) é uma consequência da obstrução de uma artéria importante do coração, quando uma placa de gordura fica aderida na parede de um desses vasos.

Uma RCP bem-sucedida depende de uma sequência de procedimentos que pode ser sistematizada no conceito de corrente de sobrevivência. Esta corrente de sobrevivência é composta por elos que refletem em ações importantes a serem realizadas, cujos impactos na sobrevivência de uma vítima de PCR são grandes e que não podem ser considerados isoladamente, pois nenhuma destas atitudes isoladas podem reverter à maioria das PCRs¹⁰.

Apesar de a literatura científica oferecer contínuas atualizações sobre a prevenção e abordagem à PCR, muitas vidas são perdidas no Brasil por falta de atendimento oportuno. Estudos evidenciou que o conhecimento e as habilidades para proceder diante de uma PCR, pelos profissionais da saúde são escassos¹¹.

Já estudos realizados por Almeida Mostra lacunas de conhecimentos entre detectar a parada cardiorrespiratória e a sequência do suporte

básico de vida e a relação ventilação/compressão. Os autores concluem em seu estudo que os enfermeiros apresentam conhecimento parcial em relação às diretrizes disponíveis na literatura¹⁵.

O Guideline de 2015 da AHA resume os principais pontos das diretrizes para RCP, sendo desenvolvido para que os profissionais de saúde que venham a executar a ressuscitação em algum caso de urgência/emergência possam focar na técnica correta e nas recomendações da AHA. Na revisão do Guideline 2010 para atualização de 2015 foram priorizados tópicos onde havia novos conhecimentos e controvérsias suficientes para haver necessidade de uma revisão sistemática¹⁶.

Após a identificação de uma PCR, deve-se solicitar por ajuda e por um desfibrilador, posicionar o paciente em decúbito dorsal horizontal e em superfície rígida para poder iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar precoce, por meio de 30 compressões torácicas seguida por 02 ventilações com dois socorristas. O atendimento imediato e adequado à vítima de PCR que, em cerca de 50% dos casos, ocorre fora do ambiente hospitalar é fundamental para definir sua sobrevivência¹⁷.

Apesar da literatura científica oferecer contínuas atualizações sobre a prevenção e abordagem à PCR, muitas vidas são perdidas no Brasil por falta de atendimento oportuno. Torna-se então necessário que o profissional de saúde identifique tal situação e adote medidas iniciais de reanimação, seguindo os protocolos específicos de RCP¹⁸.

A realização de compressões torácicas eficazes é fundamental para o sucesso das

manobras de ressuscitação. Para isso, elas devem ser aplicadas uma frequência mínima de 100/min, e máxima 120/min deprimir o tórax a uma profundidade mínima de 5 cm, e máxima 6cm ou 2,4 polegadas, deve permitir o retorno completo do mesmo a posição anterior após cada compressão e as interrupções entre elas devem ser mínimas, < que 10 segundos, alternar os profissionais a cada 2 minutos, evitar ventilação excessiva (1 ventilação a cada 6 segundos, 10 ventilações por minutos no suporte avançado de vida (SAV)¹⁰.

Estudos realizados por Meira Junior registrou-se impacto positivo da capacitação em suporte básico de vida (SBV) para os profissionais da atenção primária. Embora à avaliação apenas imediata do resultado da capacitação, não tendo sido realizada a reavaliação dos profissionais seis meses após o curso, como recomenda os programas de capacitação para identificar a retenção dos conhecimentos e habilidades.

Os profissionais que atuam em UBS, em especial o enfermeiro, mostram resistência em atender pacientes em situação de emergência, pois consideram que devem ser encaminhados a serviços de alta complexidade¹³.

Para estes profissionais, apesar de possuírem conhecimentos técnicos e científicos, não possuem a prática reconhecida como necessária para o enfrentamento de uma situação de parada cardiorrespiratória¹⁹.

É imprescindível a realização de treinamentos teóricos e práticos acerca desta temática onde a equipe de enfermagem possa expressar suas dificuldades e aperfeiçoar seus conhecimentos. O

desafio se coloca na medida em que os profissionais responsáveis pelo atendimento a uma vítima em PCR não recebem um treinamento adequado ou não procedem de forma correta diante dessa situação²⁰.

Conclusão

Estudos conduzidos em outros países já destacaram a relevância do treinamento de profissionais da APS para assistência imediata à PCR. Ainda existem poucos estudos no Brasil que abordam conhecimentos desses profissionais em relação ao atendimento de situações de urgência e emergência, em especial à PCR.

Com o número tão reduzido de publicações científicas evidencia de antemão a pouca produção e entendimento desses profissionais sobre o protocolo de atendimento as vítimas em PCR. Haja vista que é preciso a ampla incorporação dessa temática nas grades curriculares de todos os níveis de ensino em especial uma abordagem mais ampla nos cursos de nível técnico e de graduação.

Este estudo vem dar continuidade a essa busca, apoiando na constatação da necessidade de se investir na formação dos profissionais da equipe de enfermagem já que sua ação está diretamente ligada ao atendimento direto a esses pacientes para melhor elucidar a questão.

Referências

1. Melo MCB, Gresta MM, Vasconcellos MC, Serufo JC, Oliveira NS. Atendimento à parada cardiorrespiratória: suporte progressivo à vida. Rev Médica Minas Gerais. 2008; 18(4):267-274.
2. Morais DA, Carvalho DV, Correa AR. Parada cardíaca extra-hospitalar: fatores determinantes

da sobrevivência imediata após manobras de ressuscitação cardiopulmonar. *Rev Latino Am Enferm.* 2014; 22(4):562-8.

3. Coutinho DRV, Cândido ETS. O enfermeiro frente ao atendimento à parada cardiorrespiratória em unidade básica de saúde. *Repositório - Universidade Tiradentes Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.* 2016.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2488 de 21 de outubro de 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em 17 dez 2016.

5. Melo MCB, Silva NLC. Urgência em atendimento básico em saúde. Núcleo de Educação em saúde Coletiva. NESCON - UFMG. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3046.pdf>>. Acesso 17 dez 2016.

6. Gil CRR, Luiz IC, Gil MCR. A Importância do planejamento na gestão do SUS. São Luís: Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA. 2016.

7. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012. Disponível em: <189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso 15 dez 2016.

8. Brasil. Programa Mais Médicos do Governo Federal. Disponível em: <maismedicos.gov.br/o-que-tem-na-ubs>. Acesso em 17 dez 2016.

9. Barbosa MAF, Marra VR, Horta NC, Rodrigues ES. Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de parada cardiorrespiratória na atenção primária. *Rev APS.* 2011; 14(2):233-238.

10. Gonzalez MM, Timerman S, Gianotto OR, Polastri TF, Canesin MF, et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol.* 2013; 101(2):3.

11. Fernandes FLG, Silva MFP, Pereira TKA, Bezerra ALD, Temoteo RCA, et al. Dificuldades encontradas pela enfermagem durante a assistência a vítima de parada cardiorrespiratória.

Rev Faculdade Integradas de Pelotas. 2016; 1(2):189-200.

12. Guilherme MIS, Oliveira CEFV, Silva ARM, Costa MFRC, Vasconcelos RB. O atendimento de enfermagem em casos de parada cardiorrespiratória (PCR). Disponível em: <apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/.../I52368.E12.T10532.D8AP.pdf>. Acesso em 17 dez 2016.

13. Amador SLT, Silva KCPC, Cunha DLP, Yara CP, Santos VA. Conhecimento sobre parada cardiorrespiratória dos enfermeiros que atuam na atenção básica. *Rev Recien.* 2012; 2(4):16-20.

14. Ribeiro LSL, Brey C. Ressuscitação cardiopulmonar em unidade básica de saúde. *Rev Evento de Iniciação Científica UniBrasil Centro Universitário.* 2015; 1(3).

15. 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. Ribeirão Preto: *Rev Latino-Am Enferm.* 2011; 19(2).

16. Guidelines. American Heart Association - AHA. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE. 2015.

17. Ayub-Ferreira SM, Souza Neto JD, Almeida DR, Biselli B, Avila MS, et al. Diretriz de Assistência Circulatória Mecânica da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol.* 2016; 107(2):1-33.

18. Júnior LEM, 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 Família Comunidade.* 2016; 11(38).

19. Silva CCS, Holanda AR. Parada Cardiorrespiratória: Conhecimento e prática de uma equipe de saúde da família. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2011; 15(4):447-452.

20. Oliveira ADS, Araújo CRS, Cunha DS, Damasceno KEP, Gomes KSMB. Estratégia Saúde da Família: atendimento do enfermeiro à vítima em parada cardiorrespiratória. *Rev Interdisciplinar.* 2013; 6(4):68-74.