

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Andrezza Gabrielle Pereira da Nobrega¹, Italla Maria Pinheiro Bezerra², Ana Paula de Araújo Machado³, José Lucas Souza Ramos³, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira⁴, Cintia de Lima Garcia¹

¹Faculdade de Medicina ESTACIO de Juazeiro do Norte (ESTACIO FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil

² Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – EMESCAM, Vitória, Santo, Brasil.

³ Espaço de Escrita Científica da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

⁴ Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

RESUMO

A parada cardiorrespiratória é uma das emergências que tem grave ameaça à vida, já que para sobreviver, o paciente necessita de atendimento rápido, seguro e eficaz. O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento dos enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde acerca da Reanimação Cardiopulmonar. O estudo é descritivo quantitativo cujos dados foram obtidos a partir da aplicação de questionário a enfermeiros atuantes nas 76 equipes das UBS do município de Juazeiro do Norte, no estado do Ceará. A amostra foi composta por 40 participantes e os resultados forneceram informações que demonstraram que esses profissionais da saúde não apresentaram conhecimentos satisfatórios acerca das ações e procedimentos corretos para Reanimação Cardiopulmonar a partir dos 12 quesitos avaliados do questionário aplicado. Percebeu-se que os enfermeiros entrevistados possuem conhecimento insuficiente sobre o suporte básico de vida e isso pode comprometer o socorro prestado as vítimas de PCR em ambiente pré-hospitalar nas UBS.

Palavras-chave: Parada cardiorrespiratória. Reanimação cardiopulmonar. Enfermagem. Atenção Básica.

INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é caracterizada por um bloqueio das funções cardíacas e respiratórias, impossibilitando as trocas de oxigênio para as células do corpo, levando a morte celular e tecidual. É uma intercorrência de alta complexidade, e por isso, necessita de uma imediata intervenção (CITOLINO FILHO et al., 2015).

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, estima-se que no Brasil ocorram cerca de 200 mil PCR ao ano, dos quais 50% ocorrem em ambiente hospitalar e a outra metade em ambientes extra-hospitalares (GONZALEZ et al., 2013). Cerca de 95% das vítimas de PCR morrem antes de chegar ao hospital, uma vez que a taxa de sobrevivência das vítimas de PCR que ocorre fora do ambiente hospitalar permanece baixa (LUCIANO et al., 2010).

Durante o atendimento à PCR, o tempo é uma variável importante, estimando-se que para cada minuto em que a vítima fica sem Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), cerca de 10% de sua chance de sobrevivência fica diminuída, motivo pelo qual a maior parte das vítimas morre fora do hospital sem intervenção da equipe de saúde (MORETTI; FERREIRA, 2010).

Nesse sentido, a correta execução da RCP está elencada entre os fatores determinantes para a sobrevivência durante as primeiras 24 horas, e também um dos principais fatores determinantes para a sobrevivência do paciente (VANCINI-CAMPANHARO et al., 2015).

Diante disso, o atendimento aos pacientes vítimas de PCR é baseado nas normas, diretrizes e padronização sequencial no atendimento, tendo como base uma taxa de aumento de sobrevivência dos mesmos e, conseqüentemente, diminuindo as sequelas que podem ocorrer (ALVES; BARBOSA; FARIA, 2013).

Segundo American Heart Association (2010), o suporte básico de vida compreende um conjunto de medidas e técnicas que tem por finalidade o suporte de vida à vítima e são caracterizadas por compressões torácicas, abertura das vias aéreas, respiração artificial e desfibrilação. O protocolo sofre mudanças a cada cinco anos e, dessa forma, há a necessidade dos profissionais se atualizarem constantemente para realizarem um adequado atendimento com o Suporte Básico de Vida (SBV) aos pacientes.

A Atenção Básica atua como porta de entrada aos usuários que necessitam de cuidados de saúde e tem seus objetivos pautados na ampliação do acesso, promoção do fortalecimento do vínculo, responsabilização e atuam no primeiro atendimento às urgências e emergências. O enfermeiro deve atender esta demanda em ambiente adequado até a transferência e encaminhamento dos pacientes quando se for necessário, analisando assim, o nível de riscos dos pacientes (BRASIL, 2013).

De acordo com Silva (2010), a identificação da PCR geralmente é realizada pelo enfermeiro ou outro integrante da equipe de enfermagem. Dessa forma, a enfermagem deve estar preparada tecnicamente e cientificamente para enfrentar o desafio desse evento súbito e grave, tendo a consciência da necessidade de identificação precoce e intervenção efetiva, levando-se em consideração que o prognóstico do paciente está diretamente ligado à rapidez e eficácia das ações (SILVA; MACHADO, 2013).

No que se refere ao atendimento à vítima de PCR súbita, o nível de conhecimento ou o conhecimento impreciso do Suporte Básico da Vida (SBV), pode interferir no socorro da mesma. O estudo promovido por Tavares et al. (2015), revelou que os entrevistados, alunos de graduação de áreas afins da saúde, não tiveram treinamento anterior em técnicas da SBV,

reforçando assim, a necessidade de massificar os métodos de treinamento, especialmente para equipe de enfermagem.

Os números de PCR ocorridas no ambiente extra-hospitalar no Brasil e os índices de mortalidade decorrentes desse evento são alarmantes. A literatura reforça a necessidade de intervenção precoce e efetiva diante dos casos de PCR, particularmente, mediante a atuação profissional qualificada e treinada para realizar RCP e transferir a vítima com brevidade para um centro hospitalar.

Nesse contexto, destaca-se o papel do Enfermeiro, profissional que ocupa posição central nas UBS, o que demanda conhecimento e capacidade de atuação frente aos casos de PCR que ocorrem no ambiente comunitário. Portanto, a relevância dessa pesquisa, centra-se na necessidade de mensurar o nível de conhecimento desses profissionais acerca da PCR e RCP, para que mediante esse diagnóstico, estratégias possam ser traçadas para ampliar o acesso aos cursos e capacitações sobre o assunto, o que contribuirá para a redução dos óbitos decorrentes de PCR.

Nesse sentido, a pesquisa, além de contribuir para o meio acadêmico no sentido da produção de novas pesquisas a respeito desta temática, pretende sobretudo, contribuir para saúde e sociedade, através de dados que impulsionem cursos e treinamentos sobre o assunto, o que, sem dúvidas, levará a redução no número de óbitos resultantes de PCR.

Portanto, entende-se que o Enfermeiro, por estar diretamente ligado ao paciente na assistência diária nas UBS, deve estar apto para o reconhecimento rápido da PCR e início imediato das manobras de RCP para que a vítima tenha maiores chances de vida. Com base nisso, surgiu o seguinte questionamento: *Qual o nível de conhecimento dos enfermeiros atuantes em UBS acerca da RCP?*

O presente trabalho teve como objetivo analisar o conhecimento dos enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde acerca da Reanimação Cardiopulmonar.

METODOLOGIA

O estudo caracterizou-se por ser descritivo com abordagem quantitativa. Foi realizada entre o mês de janeiro a março de 2018, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma cidade do interior do Ceará, Brasil.

A população do estudo foi composta por 74 enfermeiros atuantes nas 45 UBS do município de Juazeiro do Norte. Como critério de inclusão, adotou-se tempo de atuação mínimo de seis meses na unidade. O recrutamento da amostra foi do tipo aleatório, a partir de visitas realizadas em todas as UBS do município. Ao final do período de coleta de dados, 40 enfermeiros aceitaram participar da pesquisa, sete recusaram a participação e 27 não foram localizados.

Foi utilizado um questionário com 12 perguntas objetivas baseadas no “Guidelines de SBV” da AHA de 2010, que foi elaborado por um pesquisador da Faculdade de Medicina do ABC e publicado em revista científica no Journal of Human Growth and Development. Recentemente, foi publicado a atualização, da American Heart Association, “Guidelines de 2015”, com mudanças em algumas diretrizes da AHA, o que demandou adaptações em alguns quesitos do instrumento.

A digitação, tabulação dos dados, análise e interpretação dos dados se deram através da construção de banco de dados no Microsoft Excel 2015. Os dados foram organizados através de análise descritiva, a partir números absolutos e relativos.

Os aspectos éticos e legais foram respeitados e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina ESTACIO de Juazeiro do Norte, sob parecer número 2.508.161.

RESULTADOS

A amostra do estudo contou com a participação de 40 enfermeiros que atuam nas equipes das UBS, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão descritos anteriormente. Os dados coletados foram distribuídos com a utilização de tabelas para melhor representação desta pesquisa.

Perfil sociodemográfico

Verificou-se, de acordo com a tabela 1, a relação da faixa etária de idades dos entrevistados, onde houve uma maior prevalência de idade entre 25 a 30 anos (37,5%), em seguida de 36 a 40 anos (30,0%), 31 a 35 anos (15,0%), de 41 a 45 anos (10,0%), acima de 45 anos (5,0%) e 2,5 não responderam.

Verificou-se que, quanto ao sexo biológico, a grande maioria dos participantes se declarou do sexo feminino com uma porcentagem elevada de (92,5%) e do sexo masculino com um percentual de (7,5%). Observou-se que 57,5% são casados, 37,5% solteiros e 5,0% divorciados ou separados.

Quanto à existência de uma variação de características de cor dos participantes, obtivemos como resultados: 55,0% pardos, 37,5% brancos, 2,5% negros e 5,0% não responderam.

Em relação ao tempo de trabalho dos participantes, tivemos de 11 a 15 anos (32,5%), até 5 anos de trabalho (32,5%), 6 anos a 10 anos (17,5%), acima de 15 anos de trabalho (15,0%) e 2,5% não responderam.

Verificou-se com o tempo de formação dos mesmos, de 11 a 15 anos (37,5%), em seguida 06 a 10 anos (22,5%), até 05 anos de formação (20,0%), de 16 a 20 anos (10,0%), acima de 20 anos (7,5%) e 2,5% não responderam.

Observou-se que 95,0% dos profissionais possuem especialização e 5,0% mestrado. Dentre as especialidades descritas pelos entrevistados, 60,0% são da área saúde da família, 12,5% saúde pública, 10,0% nefrologia, 7,5% da obstetrícia e enfermagem do trabalho.

Na área da saúde coletiva, urgência, emergência e UTI, administração hospitalar e gestão da saúde, foram de 5,0%. Contudo, de todos os participantes da pesquisa, 5 pessoas possuem especialidade na área de educação em saúde, cardiologia, neonatologista, saúde da mulher e 2,5% não responderam.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos enfermeiros das UBS de Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil, 2018

Continua...

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	37	92,5
Masculino	3	7,5
Idade		
25 a 30 anos	15	37,5
36 a 40 anos	12	30,0
31 a 35 anos	6	15,0
41 a 45 anos	4	10,0
Acima de 45 anos	1	5,0
Não respondeu	1	2,5
Estado civil		
Casado	23	57,5
Solteiro	15	37,5
Divorciado/ separado	2	5,0
Cor de Pele		
Parda	22	55,0
Branca	15	37,5
Não respondeu	2	5,0
Negra	1	2,5
Tempo de trabalho		
11 a 15 anos de trabalho	13	32,5
Até 5 anos de trabalho	13	32,5
6 a 10 anos de trabalho	7	17,5
Acima de 15 anos de trabalho	6	15,0
Não respondeu	1	2,5
Tempo de Formação		
11 a 15 anos de formação	15	37,5
6 a 10 anos de formação	9	22,5
Até 05 anos de formação	8	20,0
16 a 20 anos de formação	4	10,0
Acima de 20 anos de formação	3	7,5
Não respondeu	1	2,5
Nível de graduação		
Especialização	38	95,0

Mestrado	2	5,0
Área de Especialidade		
Saúde da família	24	60,0
Saúde pública	5	12,5
Nefrologia	4	10,0
Obstetrícia	3	7,5
Enfermagem do trabalho	3	7,5
Saúde coletiva	2	5,0
Urgência e emergência	2	5,0
Emergência e UTI	2	5,0
Administração hospitalar	2	5,0
Gestão da saúde	2	5,0
Educação em saúde	1	2,5
Cardiologia	1	2,5
Neonatalogista	1	2,5
Saúde da mulher	1	2,5
Não respondeu	1	2,5

Fonte: A autora.

Conclusão.

Tabela 2 - Perfil profissional dos enfermeiros das UBS de Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil, 2018

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Já participou de treinamento ou curso sobre Suporte Básico de Vida?		
Não	23	57,5
Sim	17	42,5
Quanto tempo do último treinamento		
Há 3 anos	5	12,5
Há 2 anos	5	12,5
Há mais de 10 anos	4	10,0
Há menos de um ano	2	5,0
Não respondeu	1	2,5

Fonte: A autora.

Verificou-se na tabela 2 que 57,5% dos entrevistados nunca participaram de treinamento prévio ou curso sobre suporte básico de vida e 42,5% já tiveram contato com treinamentos e cursos. Em relação ao tempo do último treinamento, teve como resultado: há três anos (12,5%), dois anos (12,5%), há mais de dez anos (10,0%), menos de um ano (5,0%) e (2,5%) não responderam.

Conhecimento e condutas dos enfermeiros acerca da PCR

Tabela 3 - Perfil do conhecimento e condutas adotadas pelo os enfermeiros das UBS de Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil, 2018

Variáveis Investigadas	Porcentagem (%) de acertos	Porcentagem (%) de erros
Conhecimento dos enfermeiros acerca do reconhecimento da PCR	37,5	62,5
Conhecimento dos enfermeiros acerca das compressões torácicas por minuto na RCP	50,0	50,0
Conhecimento dos enfermeiros sobre RCP executada com 02 socorristas	57,5	42,5
Conhecimento de enfermeiros sobre as ventilações eficazes durante a RCP	47,5	52,5
Conhecimento dos enfermeiros sobre a execução da ventilação do paciente no SBV.	42,5	57,5
Conhecimento dos enfermeiros acerca das sequências frente a PCR no SBV	35,0	65,0
Conhecimento das condutas realizadas dos enfermeiros a partir do diagnostico de PCR na RCP.	35,0	65,0
Conhecimento dos enfermeiros acerca da profundidade das compressões torácicas no SBV.	47,5	52,5
Conhecimento dos enfermeiros na Ressuscitação Cardiopulmonar sem uma via aérea garantida a respeito das compressões-ventilações no SBV	37,5	62,5
Conhecimento dos enfermeiros acerca do tempo do início das compressões e ventilações na RCP.	55,0	45,0
Conhecimento dos enfermeiros acerca das etapas do SBV em PCR	62,5	37,5
Conhecimento dos enfermeiros sobre a utilização do Desfibrilador Externo Automático (DEA) no SBV	40,0	60,0

Fonte: A autora.

Verificamos na tabela 3, a porcentagem do nível de conhecimento teórico e das condutas adotadas pelos enfermeiros atuantes nas equipes das unidades básicas de saúde. Verificou-se que 15 (37,5%) dos enfermeiros entrevistados sabem reconhecer os parâmetros clínicos de uma parada cardíaca e 25 (62,5%) desconhecem.

Observou-se que apenas 50,0% da amostra reconheceram a frequência de 100 a 120 compressões por minuto como frequência adequada em uma RCP, os demais apontaram respostas discrepantes em relação ao protocolo da AHA. Quanto a relação entre compressões

e ventilações, 23 (57,5%) dos participantes apontaram 30 compressões para duas ventilações, enquanto 16 (42,5%) erraram esse questionamento e 1 (2,5%) não responderam.

Constatou-se também que 19 (47,5%) entendem o que significa uma ventilação de alta qualidade durante a RCP e a maioria 21 (52,5%) pontuam outras afirmativas. Em relação a ventilação que deve ter a duração de cerca de 1 segundo e promover elevação visível do tórax, apenas 17 (42,5%) dos entrevistados concorda e está correto e 23 (57,5%) desconhece está relação.

Dos participantes, 14 (35,0%) marcaram demonstrando ter o conhecimento acerca das sequências frente a PCR no SBV das ações que possivelmente devem ser seguidas e a maioria 26 (65%) desconhecem. Acerca das etapas da ressuscitação cardiopulmonar no SBV, apenas 14 (35,0%) reconheceram o código mnemônico CABD na execução das manobras, enquanto que 26 (65%) apontaram outra sequência para o atendimento.

Quanto a profundidade das compressões torácicas de no mínimo 5 e no máximo 6 centímetros no adulto, apenas 19 (47,5%) acertaram, os demais 21 (52,5%) apontaram outras respostas. Outro quesito em que a minoria demonstrou conhecimento foi a relação entre ventilações e compressões no paciente com via aérea avançada, onde apenas 15 (37,5%) acertaram e 25 (62,5%) erraram as possíveis condutas a serem realizadas.

Dos participantes, 22 (55,0%) compreendem as características RCP de alta qualidade no SBV que condiz em iniciar compressões nos primeiros 10 segundos, comprimir com força e rapidez, permitir o retorno do tórax, minimizar a interrupção nas compressões a menos de 10 segundos, administrar ventilações eficazes e evitar ventilação excessiva e 18 (45%) não concordaram.

Em relação a composição do suporte básico de vida, 25 (62,5%) entende o conjunto de medidas a serem realizadas, que compreende compressões torácicas, abertura de via aérea, ventilação e desfibrilação (DEA) e 15 (37,5%) erraram a sequência a ser seguida. E, 16 (40,0%) sabe os passos corretos para se usar um Desfibrilador Externo Automático (DEA) que segue como etapas para manuseio: ligar o aparelho, colocar eletrodos no tórax, aguardar o DEA analisar o ritmo, afastar-se da vítima e liberar o choque se indicado; enquanto que 24 (60,0%) não sabem as sequências das etapas a serem realizadas.

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou o conhecimento dos enfermeiros em relação ao atendimento e conduta a vítima em PCR. Os resultados que foram expostos mostram que os enfermeiros que participaram possuem um conhecimento abaixo do esperado sobre como proceder diante de RCP.

Dessa forma, o trabalho demonstra a limitação de conhecimento por parte dos enfermeiros da UBS em identificar uma PCR, o que se torna preocupante e evidencia a necessidade de oferta de capacitação que vise um reconhecimento imediato e ofereça condutas adequadas que possam aumentar a taxa de sobrevivência do paciente. Assim, como aponta, Moreira Junior et al. (2016), englobando de maneira geral os profissionais das UBS, estes apresentam despreparo em oferecer uma abordagem qualificada em vítimas de PCR.

Vale destacar que a PCR é uma ocorrência emergencial, por isso o reconhecimento da situação e a realização precoce das manobras de RCP são de extrema importância e são questões fundamentais para a sobrevivência dos pacientes (LIMA et al., 2009).

Para tanto, é primordial o reconhecimento precoce da PCR. De acordo com Alves, Barbosa e Faria (2013), um dos pontos principais é a verificação da responsividade da vítima e a checagem do pulso carotídeo antes de iniciar o atendimento a PCR, pois são parâmetros clínicos do reconhecimento da PCR que possibilita uma intervenção precoce, podendo aumentar a taxa de sobrevivência da vítima.

Contudo, apenas 37,5% dos enfermeiros obtiveram acerto em relação ao quesito que abordava os parâmetros clínicos de uma PCR. Isso compromete o socorro à vítima, uma vez que o limite de tempo para reconhecimento para parada é ténue. A American Heart Association (2015) recomenda cinco a 10 segundos para identificar o agravo.

Um dos meios de cuidados indicados aos pacientes vítimas de PCR em ambiente hospitalar e extra-hospitalar, é o uso das cadeias de sobrevivência. Diante disso, o atendimento extra-hospitalar segue uma sequência de reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, com a realização das manobras de RCP, realizadas imediatamente com alta qualidade e agilidade, rapidez na desfibrilação, até a chegada de um serviço de emergência que assuma a responsabilidade, e dessa forma a equipe irá conduzir o transporte do paciente até o pronto socorro (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

No entanto, a maioria dos enfermeiros entrevistados desconhecem as sequências de condutas frente a PCR a serem realizadas em ambiente extra-hospitalar. São medidas de suporte básico de vida que possivelmente podem salvar vidas se forem realizadas com eficiência.

A parada cardiorrespiratória pode ser reversível, desde que, além do conhecimento técnico, também haja organização, treinamento e trabalho em equipe. O atendimento à parada cardiorrespiratória envolve o aperfeiçoamento de todos os que atuam nos cuidados prestados pelos profissionais nesse tipo de atendimento (ROCHA et al., 2012).

O trabalho de Moreira Junior et al. (2016), mostra os resultados a partir de uma etapa do estudo realizado com simulação realística entre os profissionais que trabalham na UBS. Os mesmos apresentaram dificuldade tanto no conhecimento teórico como também nas condutas em realizar o primeiro atendimento de forma correta à uma vítima de PCR, sobretudo em relação às habilidades de posicionamento correto das mãos, frequência das compressões, posicionamento para ventilações e, principalmente, a utilização Desfibrilador Externo Automático (DEA).

O estudo de Morais e Paiva, (2017), também constatou, diante dos resultados da pesquisa realizada com enfermeiros da atenção primária sobre o conhecimento teórico no suporte básico de vida, que dos 129 profissionais participantes apenas 49 (38,0%) conseguiram descrever a sequência correta do manuseio do DEA.

Dessa forma, o resultado do estudo de Morais e Paiva (2017) são semelhantes com os resultados do presente estudo, já que dos 40 enfermeiros entrevistados apenas 16 (40%) conseguiram descrever os passos corretos do manuseio do DEA. Esses dados são preocupantes, pois se trata de profissionais que atuam nas UBS e sabe-se que o uso precoce do desfibrilador é um dos pontos primordiais para a sobrevivência da vítima em PCR.

É possível que essa deficiência de conhecimento não seja exclusiva entre enfermeiros da UBS, uma vez que pesquisa realizada no âmbito hospitalar também encontrou entre os enfermeiros, conhecimento insatisfatório acerca da sequência de atendimento, número de ciclos compressão versus ventilação, abertura das vias aéreas e manuseio do desfibrilador (ALVES; BARBOSA; FARIAS, 2013).

Portanto, é indiscutível a necessidade de aprimoramento do conhecimento e habilidades para a execução de uma RCP de alta qualidade, entre os profissionais que atuam nas unidades básicas de saúde. Recomenda-se, a realização de capacitações teóricas e práticas, sobretudo com o amparo de simulações realísticas, afim de inserir esses enfermeiros em cenários de PCR muito próximos da realidade, o que propicia o aprimoramento das habilidades necessárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dos 40 enfermeiros entrevistados que se submeteram a responder o questionário sobre SBV, concluiu-se que a partir dos 12 quesitos analisados, todos tiveram pelo menos 50% de erro, demonstrando um conhecimento insatisfatório para a maioria dos enfermeiros.

O estudo realizado apresentou limitações a partir da quantidade pequena de participantes, o que compromete a generalização dos dados, como também a escassez de estudos semelhantes, o que pode comprometer as comparações dos resultados de novas pesquisas estudadas.

Observa-se que as atribuições do enfermeiro nas UBS são importantes para o desenvolvimento da equipe e comunidade, como também, é ele o responsável pela organização dos trabalhos realizados na UBS, nas escolas, creches, domicílios e locais comunitários, podendo assim promover momentos de educação em saúde com foco na RCP.

Portanto, os profissionais da saúde, em especial, os enfermeiros das UBS, precisam rever e reconsiderar a PCR e RCP como pontos importantes para salvar vidas, estando cientes que podem ocorrer em qualquer ambiente. Sendo assim, recomenda-se que ofereçam capacitações contínuas e simulações em ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION - AHA. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE.** 2015.

Disponível em: <<https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>>

Acesso em: 12 nov. 2017.

AMERICAN HEART ASSOCIATION - AHA. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE.** 2010.

Disponível em: https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf

Acesso em: 12 nov. 2017.

ALVES, A. A.; BARBOSA, C. N. S.; FARIA, H, T, G. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enfermagem**, UFPR –Paraná, v. 18, n. 2, p. 296-301, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS).** 2013. Disponível em:

<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>.
Acesso em: 13 nov. 2017.

CITOLINO FILHO, C. M. et al. de S. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem**, USP – São Paulo, v. 49, n. 6, p. 908-914, 2015.

GONZALEZ, M. M. et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, n. 2, 2013.

LIMA, S. G. et al. Educação Permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v. 93, n. 6, p. 630-636, 2009.

LUCIANO, P. et al. Suporte básico de vida. **Revista da Sociedade de Cardiologia**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 2308, 2010.

MOREIRA JUNIOR, L. E. et al. Avaliação de treinamento em suporte básico de vida para médicos e enfermeiros da atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, São Paulo, v. 11, n. 38, p. 1-10, 2016.

MORAES, T. P. R.; DE PAIVA, E. F. Enfermeiros da Atenção Primária em suporte básico de vida. **Revista de Ciências Médicas**, v. 26, n. 1, p. 9-18, 2017.

ROCHA, F. A. S. et al. Atuação da equipe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 2, n. 1, p. 141-150, 2012.

SILVA, A. B.; MACHADO, R. C. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 4, 2013.

VANCINI-CANPANHARO, C. R. et al. Cohort study on the factors associated with survival post-cardiac arrest. **Jornal Medical**, São Paulo, v. 133, n. 6, p. 495-501, 2015.