

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ROBERTA ASSIS GIBSON**

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE À PARADA  
CARDIORRESPIRATÓRIA.**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ROBERTA ASSIS GIBSON**

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE À PARADA  
CARDIORRESPIRATÓRIA.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – **Opção URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Dra Lucieli Dias Pedreschi Chaves**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA** de autoria do aluno **ROBERTA ASSIS GIBSON** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência.

---

**Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a minha mãe, Lília, pelo amor, carinho, paciência e incentivos dispensados a mim durante esse tempo de curso.

A minha irmã Renata pela ajuda e críticas construtivas.

Aos amigos queridos Josiany, Adriana, Ramon, Alisson Denes e Fábio Maurício pelo incentivo, apoio e muita paciência nos meus momentos de desânimo e rebeldia.

A minha cara orientadora e a minha tutora, respectivamente, Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves e Prof. Karla Gomes Sifrone, pela insistência em não me deixar desistir, pela atenção e disponibilidade de sempre.

E por fim, ao nosso bom Deus!! Que me abençoou com o convívio de seres tão iluminados e companheiros e me acalmou o coração nos momentos de angústia.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>9</b>
<b>3. MÉTODO</b>	<b>12</b>
<b>4. RESULTADO E ANÁLISE</b>	<b>13</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>15</b>
<b>6. REFERÊNCIAS</b>	<b>16</b>
<b>7. APÊNDICES E ANEXOS</b>	<b>18</b>

## RESUMO

Nas Unidades de Pronto Atendimento não raramente nos deparamos com uma emergência clínica tão grave como a Parada Cardiorrespiratória (PCR). Nesses casos cada minuto desperdiçado na prestação de assistência adequada, gera no usuário um leque variado e irreversível de sequelas, muitas delas fatais. A equipe de enfermagem por está em contato direto com o paciente no processo do cuidar e ser constituída por um grande contingente, frente à equipe multidisciplinar, assume uma importância fundamental no processo de uma Reanimação Cardiorrespiratória (RCP) eficaz e livre de injúrias. Para uma assistência de qualidade esses profissionais devem está bem preparados do ponto de vista teórico e prático. A educação continuada em serviço e os protocolos assistenciais contribuem relevantemente para um serviço uniforme, seguro e capacitado. Esse estudo propõe um guia simplificado para orientar os profissionais de enfermagem frente uma PCR, haja vista, a necessidade de intervenção rápida e correta neste tipo de agravo.

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo, levando ao óbito o mesmo número de vítimas de câncer, doenças respiratórias crônicas, acidentes e diabetes mellitus combinados. No Brasil, sua mortalidade ainda torna-se mais preocupante. Dados da Organização Mundial de Saúde apontam 341 óbitos por 100.000 brasileiros em 2004 por doenças cardiovasculares, correspondendo a mais que o dobro da taxa de mortalidade por câncer no Brasil no mesmo período, e quase o triplo da taxa de mortalidade por DCV nos Estados Unidos. Aproximadamente metade de todas as mortes por DCV são causadas por morte cardíaca súbita. A incidência de morte cardíaca súbita é aproximadamente 55 por 100.000 habitantes nos Estados Unidos, representando 5,6% das causas de morte anuais e um grave problema de saúde pública. Menos de 15% das paradas cardiorrespiratórias (PCR) ocorridas fora do hospital estão relacionados a trauma, sendo a grande maioria provocada por doença cardiovascular (DUARTE; FONSECA, 2010)

Dentre todas as situações de emergência que evoluam para risco iminente de morte, nenhuma delas se sobrepõe a prioridade de atendimento quanto a Parada Cardiorrespiratória Pulmonar (PCR). Esta pode ser definida como cessação súbita das funções cardíacas, respiratórias e cerebrais, comprovada pela ausência de pulso central, movimentos respiratórios ou respiração agônica e inconsciência (UFSC, 2012)

Os profissionais de saúde que atuam em pronto atendimento vivenciam, rotineiramente, a assistência ao usuário em PCR. Dada à gravidade do fato, cabe à equipe envolvida prestar assistência rápida e efetiva, pois cada segundo é precioso para agravos tempo dependentes. Para um bom prognóstico dos usuários em PCR, a detecção e tratamento precoce deste evento devem acontecer, a fim de eliminar ou minimizar danos cerebrais decorrentes da falta oxigenação. A ênfase neste caso irá para as compressões torácicas eficazes.

Em 2010, a *American Heart Association (AHA)*, publicou suas mais novas diretrizes para Reanimação Cardiopulmonar (RCP). Os protocolos assistenciais, também denominados de algoritmos, contribuem para a organização do atendimento por parte dos profissionais envolvidos na RCP (UFSC, 2012). A equipe de enfermagem deve está capacitada para iniciar a RCP tão logo identificada a PCR, haja vista a sobrevivência dos pacientes após esse último evento ser de 2% a 49%, dependendo do ritmo cardíaco inicial e do início precoce das

manobras. Outro estudo relata que a taxa de sobrevivência pode dobrar ou triplicar quando a reanimação cardiorrespiratória é realizada adequadamente (ALMEIDA et al, 2011).

Considerando que na maioria das vezes o enfermeiro é o membro da equipe que primeiro se depara com a situação de PCR, este profissional precisa possuir conhecimentos sobre atendimento de emergência, tomar decisões rápidas, avaliar as prioridades e estabelecer ações imediatas, iniciando o Suporte Básico de Vida (SBV) e auxiliando no Suporte Avançado (SAV) (BELLAN; ARAÚJO; ARAÚJO, 2010).

Sabe-se que o conhecimento a respeito das prioridades numa RCP torna-se essencial para o sucesso do processo assistencial. Nas instituições de saúde que não possuem protocolos específicos para a PCR e que a equipe de saúde não esteja capacitada para agir diante desta emergência clínica surge o questionamento: Quais as prioridades por parte dos profissionais de enfermagem no atendimento ao usuário em PCR?

Conforme apresentado, esse estudo tem por objetivo identificar quais as prioridades por parte da equipe de enfermagem na assistência a uma PCR numa unidade de pronto atendimento.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com Cristina et al. (2009, p. 99):

A parada cardiorrespiratória (PCR) é a cessação da circulação e da respiração reconhecida pela ausência de batimentos cardíacos e da respiração, em um paciente inconsciente. A interrupção súbita das funções cardiopulmonares constitui um tipo de problema que sempre foi um desafio para a medicina. Representa uma emergência médica extrema, cujos resultados serão a lesão cerebral irreversível e a morte, caso as medidas adequadas para restabelecer do fluxo sanguíneo e a respiração não forem realizadas.

Os distúrbios de ritmo encontrados na PCR são a Fibrilação Ventricular (FV), a Taquicardia Ventricular sem pulso (TV), a Atividade Elétrica sem Pulso (AESP) e a assistolia. Dentre estes, os dois primeiros ocorrem mais frequentemente em ambientes fora do hospital, e os dois últimos acontecem no ambiente intra-hospitalar (FERNANDES, 2010).

Nestas situações, o atendimento padronizado para um paciente vítima é a ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Esta engloba uma gama de procedimentos almejando a promoção da circulação do sangue oxigenado ao coração, cérebro e outros órgãos vitais, possibilitando manter transitoriamente as funções sistêmicas do paciente até que o retorno da circulação espontânea (RCE) restabeleça a homeostase (GUIMARÃES; LOPES; COSTA, 2005).

Em consonância com as Diretrizes da American Heart Association (2010), os procedimentos de RCP são realizados quando for identificado que a vítima está inconsciente, ausência de pulso na artéria carótida, então, dá-se início à massagem cardíaca por meio de compressões torácicas de modo a empurrar o esterno para o interior do tórax, pressionando o coração. Em seguida, devem ser aplicadas duas ventilações de resgate, com média de um segundo cada uma de forma sincronizada com as compressões. Uma vez estabelecida a via aérea avançada, as compressões torácicas poderão ocorrer continuamente. Cada ciclo de 30:2 (compressões/ventilações) no Suporte Básico de Vida (SBV), deve ser realizado por cinco vezes com o mesmo socorrista, período compreendido por aproximadamente dois minutos.

O sucesso da RCP depende da rápida realização destas medidas desempenhadas pelos profissionais da saúde, isto é, o tempo entre a PCR e as manobras deve ser o menor possível, na tentativa de prevenir sequelas e até mesmo a falta de êxito no atendimento (BELLAN, 2006).

A assistência a pacientes em PCR, sejam eles de maior ou menor complexidade, requer uma precoce RCP somada à desfibrilação, quando o ritmo cardíaco admitir. Além disto, as manobras para serem realizadas dependem do treinamento da equipe e a desfibrilação da funcionalidade e disponibilidade do equipamento, o qual deve está sempre pronto para o uso imediato (DALRI, et al., 2008).

Darli et al. (2008) afirma ainda que no atendimento a pacientes vítimas de PCR vem ocorrendo significativos avanços, como a melhora significativa das chances de sobrevivência em decorrência da ênfase dada a realização eficaz e eficiente da RCP. Assim, por ser um atendimento que exige atenção e habilidade, os profissionais da equipe multidisciplinar, incluindo os enfermeiros, precisam tomar rápidas decisões, como obter o acesso venoso, a intubação orotraqueal, como também identificar o ritmo e administrar a medicação prescrita.

Neste prisma, é importante destacar que a assistência de enfermagem adequada é essencial para o sucesso de todo procedimento. A participação do enfermeiro não se resume ao mero procedimento de RCP, assim, é necessário capacitação para coordenação das suas ações, permitindo atuar de maneira rápida e precisa (COELHO, 2009).

Para Silva (2006, p. 28):

A ação do enfermeiro durante o atendimento à PCR ocorre desde o diagnóstico, estende-se na implementação das condutas de RCP e na organização da equipe de enfermagem, do ambiente de trabalho e dos recursos materiais a serem utilizados. No período pós-RCP, o enfermeiro deve assegurar um acompanhamento intensivo aos pacientes/clientes reanimados, cujas manobras obtiveram sucesso. Compete ainda ao enfermeiro e/ou equipe de enfermagem a realização do relatório ou evolução de enfermagem, checagem das medicações e reorganização do local onde ocorreu o fato. O apoio aos familiares também deve fazer parte da assistência de enfermagem, sendo manifestado tanto em casos de sucesso das manobras de RCP, com reversão da PCR, como em casos de óbito; em ambos, o enfermeiro deve atuar esclarecendo as dúvidas e tentando minimizar, na medida do possível, as angústias e ansiedades vivenciadas pelos familiares.

Não só o enfermeiro, mas toda a equipe coordenada por ele, é formada por profissionais que permanecem muito tempo ao lado do paciente, principalmente aqueles que demandam de cuidados críticos. Assim, é necessário que o enfermeiro saiba como atuar diante de uma situação de emergência, sendo geralmente, o responsável pela avaliação e início das manobras de RCP (ZENINI; NASCIMENTO; BARRA, 2006).

Corroborando com os autores acima citados, Moule e Albarran (2002), também afirmam que geralmente, os primeiros profissionais que identificam uma PCR no hospital são os de enfermagem. Em consequência disso, precisam ter os conhecimentos sempre atualizados, habilidades técnicas e práticas sempre desenvolvidas para realização das manobras de forma mais efetiva.

Além disso, é importante destacar que o sucesso da RCP está associado a diversos aspectos da assistência prestada. Dentre as variáveis que estão atreladas ao atendimento, pode-se citar: o tempo de atendimento e de início dos procedimentos, a desfibrilação precoce, atrasos no tratamento, não adesão às normas da instituição e os erros durante as manobras de RCP (LUZIA; LUCENA, 2009).

Desta forma, a enfermagem precisa estar em constante atualização e reciclagem dos conhecimentos relacionados à PCR e aos procedimentos de suporte básico e avançado de vida, como também buscar aprender saberes fundamentais para execução das manobras e utilização dos equipamentos necessários para a RCP (ZANINI, 2006).

### 3. MÉTODO

Esse estudo trata de uma situação problema vivenciada na rotina do serviço de urgência e emergência de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no que tange a assistência prestada ao usuário em Parada Cardiorrespiratória (PCR). Tem por finalidade identificar e correlacionar se as atividades prioritárias desenvolvidas pela equipe de enfermagem durante este evento estão em conformidades com as descritas na literatura vigente, como também construir um fluxograma para orientar os profissionais sobre a assistência a ser prestada.

O presente trabalho será realizado numa Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24Hs) porte III, no município de NATAL-RN, com 15 leitos de observação. No momento, os atendimentos estão restritos a clínica médica adulta não especializada.

A população alvo serão todos os profissionais da equipe de enfermagem, enfermeiros e técnicos, que trabalhavam no período noturno. A coleta dos dados realizar-se-á por meio da observação das atividades executadas pela enfermagem durante o atendimento a um paciente em PCR. O período para tal análise será de dois meses.

O ponto de partida para viabilizar a elaboração deste estudo será o seguinte questionamento: *Quais as prioridades por parte da equipe de enfermagem no atendimento ao usuário em PCR?* Posteriormente os dados obtidos serão confrontados com a literatura disponível atualmente sobre o assunto. Para tanto, utilizou-se as bases de dados eletrônicas: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o módulo VII do Curso de Especialização em Linhas do Cuidado em Enfermagem – Urgências e Emergências. As palavras chaves empregadas serão: Parada e Reanimação Cardiorrespiratória e prioridades nestes eventos.

O produto final deste trabalho será uma atualização ou uma nova proposta assistencial, ou seja, depois de diagnosticado uma situação problema, propõe-se uma intervenção para resolução do evento.

#### 4. RESULTADOS E ANÁLISE

Como produto final deste projeto, propomos um fluxograma simplificado para orientar os profissionais de enfermagem como prestar uma assistência adequada frente a uma emergência clínica tão grave como a Parada Cardiorrespiratória.

O amplo conhecimento teórico e prático das técnicas de RCP é prioridade e responsabilidade de todo profissional de saúde, pois todos poderão passar por essas emergências e deverão estar preparados (FALCÃO; FERREZ; AMARAL, 2011). Para uma boa preparação, nada melhor do que a busca do conhecimento através da promoção e estimulação de programas de educação continuada com a sua equipe, atualizando-a conforme as diretrizes internacionais (LUZIA; LUCENA, 2009). Essas estratégias de educação continuada devem ser incentivadas e mantidas sistematicamente para garantir uma atuação livre de danos, sem agravos idiopáticos e um melhor desempenho da equipe (BERTOGLIO et al., 2008; GRAÇA; VALADARES 2008).

É a equipe de enfermagem que mais disponibiliza seu tempo para cuidar dos pacientes. Com isso, os membros dessa equipe estão diretamente responsáveis pelo primeiro atendimento em pacientes com PCR, devendo ter o conhecimento técnico atualizado e as habilidades práticas desenvolvidas para contribuir de forma mais efetiva nas manobras de RCP. São responsáveis pelo acionamento do restante da equipe de atendimento. Quando presente a equipe médica, a enfermagem fica responsável para preparar instrumentos para intubação, aspiração, monitoramento cardíaco e desfibrilação, auxiliando a equipe médica na execução dos procedimentos (LIMA et al., 2009).

A enfermagem é primordial na detecção dos sinais de deterioração, incluindo os sinais vitais, que os pacientes apresentam antes de uma PCR, conhecendo o ritmo cardíaco por meio da monitorização; é responsável pela solicitação de ajuda e do carrinho de emergência com desfibrilador; iniciando as manobras de SBV e auxiliando no suporte avançado; fazer registro em protocolos da PCR. Conhecer o conteúdo do carrinho de emergência e a disposição dos materiais. O enfermeiro entra como peça fundamental na distribuição das funções dos demais membros da equipe, transmissão de segurança a equipe, para atuarem de forma objetiva e sincronizada (ALMEIDA et al., 2011; BELLAN; ARAÚJO; ARAÚJO, 2010; LUZIA; LUCENA, 2009).

A equipe de enfermagem além de tudo deve estar capacitada para realizar o SBV e operar o DEA. O profissional de enfermagem deve iniciar o RCP com um padrão de compressões e ventilações de 30:02 em adultos, independentemente do número de socorristas na cena do sinistro (COSTA; MIYADAHIRA, 2008).

Quando a morte é inevitável, onde paciente encontra-se com doenças terminais e suas funções orgânicas não mais desempenham a funcionalidade para manter a vida e o SAV é questionado, as decisões de começar e parar a RCP devem ser amplamente discutidas entre a equipe de saúde e a família, procurando obter consentimento esclarecido e registrando-o no prontuário (TORRES; BATISTA, 2008).

Por fim, sabemos que cada minuto é vital para o bom prognóstico a uma RCP sem danos irreversíveis do ponto de vista hemodinâmico e cerebral. Não basta a equipe multiprofissional manter o paciente vivo, todos os esforços devem estar voltados para assegurar uma assistência livre de falhas/danos, proporcionando ao usuário uma qualidade de vida no pós PCR. Para que este processo transcorra de forma sincronizada, tranquila e eficaz, faz-se necessário que a equipe envolvida, principalmente de enfermagem, desenvolva as atividades com segurança e confiança. A educação continuada e os protocolos institucionais auxiliam e uniformizam as tomadas de decisões na assistência a ser prestada.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem por ser um membro fundamental da equipe multiprofissional, pois está responsável diretamente pelo cuidar, como também, apresenta um grande contingente de profissionais, deve manter-se atualizado e treinado frente a uma emergência como a PCR. O conhecimento teórico e prático das técnicas de RCP é prioridade e responsabilidade de todo profissional de saúde. As estratégias de educação continuada, criação e implantação de protocolos e rotinas assistenciais devem ser incentivadas e mantidas sistematicamente para garantir uma atuação livre de danos e com um melhor desempenho da equipe. A enfermagem também é responsável pelo processo de ensino-aprendizagem de pessoas leigas no atendimento da PCR.

Ressaltamos que o enfermeiro é a peça fundamental e majoritária na distribuição das funções dos demais membros da equipe de enfermagem e na transmissão de segurança aos envolvidos.

Com a capacitação dos membros da equipe de enfermagem, quanto às prioridades na assistência ao paciente em PCR, os eventos dessa natureza que se sucederam, encontraram uma equipe mais treinada e consciente das atividades a serem desenvolvidas. O tempo/resposta para o início das manobras diminuiu, conseqüentemente a RCP teve início mais precocemente. Devido a rotatividade de funcionários e escassez de treinamentos periódicos, o fluxograma consolidou e orientará os profissionais envolvidos na assistência a uma PCR para otimizar as ações em prol do paciente.

## 6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. O de et al. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, Abr. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 out. 2012.

America Heart Association. **Destaques das Diretrizes da AHA 2010 para RCP e ACE**. USA, 2010.

BELLAN, M.C. **Capacitação do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória**. Campinas, SP: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2006.

BELLAN, M.C.; ARAÚJO, I.I.M.; ARAÚJO, S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1019-1027, nov-dez 2010.

BERTOGLIO, V.M., et al. Tempo decorrido do treinamento em parada cardiorrespiratória e o impacto no conhecimento teórico de enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 29, n. 3, p. 454-460, set. 2008.

COELHO, V. C. **Atuação do enfermeiro em parada cardiorrespiratória em ambiente hospitalar**. Trabalho de Conclusão de Curso. São Paulo: Faculdade de Saúde São Paulo, 2009.

COSTA, M. P. F. da; MIYADAHIRA, A. M. K. Desfibriladores externos automáticos (DEA) no atendimento pré-hospitalar e acesso público à desfibrilação: uma necessidade real. *Mundo da Saúde*. São Paulo, v. 32, n. 1, p. 8-15, jan./mar. 2008. Disponível em: <[http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo\\_saude/58/08a15.pdf](http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/58/08a15.pdf)>. Acesso em: 05 fev 2014..

CRISTINA, J. A., et al. Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória. *Ciencia y Enfermeria*, v. 14, n. 2, p. 97-105, 2009.

DALRI, M.C.B., et al. Novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar. *Rev Latino-am Enfermagem*, nov-dez 2008.

DUARTE, Renata Nascimento; FONSECA, Allex Jardim da. Diagnóstico e tratamento de paracadiorrespiratória: avaliação do conhecimento teórico de médicos em hospital geral. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo, v. 22, n. 2, June 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2010000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2010000200009&lng=en&nrm=iso)>. access on 23 Mar. 2014.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2010000200009>

FALCAO, L. F. R; FERREZ, D; AMARAL, J. L. G. do. Atualização das diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar de interesse ao anestesiológico. *Rev. Bras. Anesthesiol. Campinas*, v. 61, n. 5, out. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942011000500013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942011000500013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 Abr. 2014.

FERNANDES, A.P., et al. Qualidade das anotações de enfermagem relacionadas à ressuscitação cardiopulmonar comparadas ao modelo Utstein. *Acta Paul Enferm.*, v. 23, n. 6, p. 757-763, 2010.

GRAÇA, T.D.; VALADARES, G.V. O (re)agir da enfermagem diante da parada Cardiopulmonar: um desafio no cotidiano. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v. 13, n. 3, p. 411-416, set. 2008.

GUIMARÃES, H.P.; LOPES, R.D.; COSTA, M.P.F. **Suporte Básico de Vida**. In: GUIMARÃES, H.P.; LOPES, R.D.; LOPES, A.C. Parada Cardiorrespiratória. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. p. 7-37.

LIMA, S.G., et al. Educação Permanente em SBV e SAVC: Impacto no Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem. *Arq Bras Cardiol.*, v. 93, n. 6, p. 630-636, 2009.

LUZIA, M.F.; LUCENA, A.F. Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: subsídios para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 30, n. 2, p. 328-37, jun. 2009.

RESENDE, C.C.F., et al. Fatores determinantes do sucesso na interação da equipe de atendimento à parada cardiorrespiratória. *Rev Enf Hosp On line*, v. 1, n. 1, p. 13-14, 2009. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/ojs/index.php/reonline/article/viewFile/13/7>

SILVA, A.R. **Parada cardiorrespiratória em unidades de internação: vivências do enfermeiro**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2006.

TORRES, R. V. S. D; BATISTA, K. T. A ordem de não ressuscitar no Brasil, considerações éticas. *Com. Ciências Saúde*. Brasília, v. 19, n. 4, p. 343-51, 2008. Disponível em: <[http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol19\\_4art01.pdf](http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol19_4art01.pdf)>. Acesso em: 05 fev 2014.

UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Especialização em Linhas do Cuidado em Enfermagem- Urgência e Emergência. Módulo VII. 2012. pag 45.

WEHBE, G.; GALVÃO, C. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. *Rev Latino-Am Enfermagem*, v. 9, n. 2, p. 86-90, 2001.

ZANINI, J.; NASCIMENTO, E.R.P.; BARRA, D.C.C. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*, v. 18, n. 2, p. 143-147, 2006.

## 7. APÊNDICE E ANEXO

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE UMA PCR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

1. IDENTIFICADA A PCR
  - Inconsciência;
  - Ausência de pulso central;
  - Ausência ou Respiração agônica;
2. SOLICITAR AJUDA
3. INICIAR O SBV
  - Compressões torácicas e ventilações (Relação de 30:2);  
OBS.: Cada profissional deve realizar um ciclo com 5 repetições (compreendendo um período de aproximadamente 2 minutos);
4. AUXILIAR NO SAV
  - Monitorizar o paciente;
  - Puncionar acesso venoso periférico;
  - Auxiliar no processo de implantação de via aérea avançada;
  - Cronometrar o tempo entre os ciclos;
  - Informar o intervalo entre as drogas administradas;
  - Preparar Desfibrilador