

SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA INTERVENÇÃO DE UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Leandra Cristina da Silva¹
Douglas Roberto Guimarães Silva²

Resumo: O presente artigo enfatiza a parada cardiorespiratória como um dos eventos mais graves de saúde, suas implicações na expectativa de vida da população com foco nos danos e índices de mortalidade nos dias atuais. O objetivo geral deste trabalho consiste em descrever as principais ações e a importância do Suporte Básico de Vida no reconhecimento de uma parada cardiorrespiratória na urgência pré e intra-hospitalar. Acontece que nem sempre a Parada Cardiorrespiratória é assistida por alguém habilitado ou que tenha conhecimento básico de primeiros socorros, que de fato, consiste no último recurso para o momento. No reconhecimento de uma parada deve-se proceder com o protocolo de Suporte Básico de Vida que pode salvar um indivíduo da morte ou evitar sequelas graves. Esse artigo de revisão de literatura aborda uma metodologia descritiva e explicativa, pautadas em referencial teórico e em pesquisas em artigos científicos, sinopses e periódicos com intuito de aprimorar o conhecimento acadêmico com relação ao tema escolhido. Considera-se que ao final deste artigo possamos entender a importância de reconhecer e intervir imediatamente com o Suporte Básico de Vida visando promover o retorno da circulação espontânea.

Palavras-chave: Parada Cardiorrespiratória; urgência e emergência; manobras de RCP ; Suporte Básico de Vida

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a parada cardiorrespiratória (PCR), caracterizada pela interrupção brusca da circulação sistêmica e da respiração, tornou-se uma grave emergência médica devido à redução de oxigênio e de nutrientes para os tecidos corporais, há maior risco de morte do indivíduo.

Com ênfase na motivação e na necessidade de criar subsídios que auxiliem na importância em minimizar mortalidades, cuja taxa e sequelas mediante a uma PCR é exorbitante, existem protocolos internacionais que priorizam ações em prol de uma reperfusão e retorno da circulação espontânea, o Suporte Básico de Vida (SBV).

Nos ambientes pré-hospitalar e intra-hospitalar, a PCR é responsável por um elevado número de morbimortalidade. Este fator exige com que os profissionais de saúde estejam aptos para atender prontamente com eficácia. O objetivo do atendimento, sincronizado e multidisciplinar, é redução de danos e a garantia de uma maior sobrevida do paciente (GUILHERME *et al.*, 2013).

¹ Graduanda em Enfermagem pelo UNIPTAN
Email: leandra1707@outlook.com

² Discente do Curso de Enfermagem pelo UNIPTAN
Email: douglas.roberto@uniptan.edu.br

Sendo assim, a correta realização do SBV no atendimento pré-hospitalar (APH) é de fundamental importância para diminuir a taxa de mortalidade e as sequelas em vítimas de PCR.

Uma das principais manobras de atendimento em uma PCR é a ressuscitação cardiopulmonar (RCP), que são movimentos articulados, realizados de forma sincronizada em que o enfermeiro tem um papel importante na organização da equipe para que o processo saia de maneira rápida e eficaz (MORAES *et al.*, 2016).

Basicamente, pretende-se abordar todo o conteúdo no sentido amplo, priorizando as ações minuciosas e sequenciais de um SBV de qualidade que respalda os profissionais e garante o êxito no atendimento prestado ao paciente, afim de propor medidas imprescindíveis na reanimação cardiopulmonar.

Diante o exposto, faz-se essencial estar adaptado às mudanças globais e as ações que envolvam a saúde visando instruir minimamente sobre ações que podem salvar vidas e minimizar sequelas mais graves com aplicação de educação em saúde para toda a população de todas as idades e treinamentos e capacitações periódicas conforme diretrizes americanas que são padrão ouro no SBV em Cardiologia.

2. METODOLOGIA

As buscas foram realizadas utilizando as plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, selecionando através dos descritores de saúde aplicados, objetivando uma melhor seleção dos artigos científicos por leitura dos resumos, assim, viabilizando a pesquisa e elaboração dos artigos através de um extenso fichamento.

A pesquisa utilizou de publicações no período de 2009 a 2024, com o objetivo de garantir a atualidade dos dados. No entanto, materiais publicados anteriormente a 2000 serão usados com intuito de demonstrar que a padronização e a excelência nas ações de SBV acontecem desde anos passados e poderão ser considerados para fins de contextualização teórica, quando necessário.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos estudos foram publicações em português e inglês que abordassem diretamente os descritores de saúde aplicados como urgência e emergência; manobras de RCP; parada cardiorrespiratória e suporte básico de vida. As buscas serão realizadas nas plataformas digitais citadas e em livros acadêmicos que ofereçam uma base teórica sólida sobre o tema.

Os critérios de exclusão aplicados foram estudos que tratassem de outras profissões ou abordassem indiretamente os fatores analisados, artigos que não apresentem metodologias

claras ou evidências científicas robustas e materiais duplicados nas bases de dados.

A análise e síntese dos dados será conduzida de forma descritiva e interpretativa, baseada em uma Revisão Bibliográfica Sistemática, onde os resultados obtidos possibilitarão a longo prazo, viabilizar educação continuada para os profissionais de saúde da área da urgência, bem como implantar o SBV nas unidades de saúde e para a população através de programas de saúde.

Em seguida foi feita uma segunda triagem, com a exclusão daqueles artigos duplicados. Ao final, 21 artigos foram selecionados para essa revisão. Ao finalizar as pesquisas em cada base, as referências duplicadas foram excluídas.

3 – RESULTADO E DISCUSSÃO

Considerando que a PCR acontece subitamente e dificilmente será presenciada por um profissional da área, pergunta-se qual a importância da educação em saúde e aplicabilidade do SBV nas escolas, avenidas e praças para toda a população?

Nesse ponto reside a importância de uma educação em saúde para toda a população, uma vez que o suporte inicial na maioria das vezes acomete um familiar ou um transeunte, quando a maioria das paradas cardiorrespiratórias acontece subitamente.

3.1 – RECONHECENDO UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

A parada cardiorrespiratória é caracterizada pela interrupção brusca da circulação sistêmica e da respiração. Devido à redução de oxigênio e de nutrientes para os tecidos corporais, há maior risco de morte do indivíduo, o que torna a PCR uma grave emergência médica. Nesse contexto, a correta realização do SBV no atendimento pré-hospitalar (APH) é de fundamental importância para diminuir a taxa de mortalidade e as sequelas em vítimas de PCR (BASTOS *et al.*, 2020).

O reconhecimento adequado de PCR é indispensável na definição das medidas terapêuticas a serem realizadas, haja vista que existem outras condições que também podem ocasionar perda de consciência. De acordo com o Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS), a ausência de pulso e de movimentos respiratórios caracteriza adequadamente a PCR, sendo que a maior parte dos discentes mostrou-se apta à identificação desses sinais (ACLS, 2016).

Sabe-se que as ações que envolvem a vida devem ser primordiais e que uma PCR assistida por um profissional ou um indivíduo que tenha o conhecimento mínimo e saiba realizar as manobras iniciais pode salvar uma vida, ou seja, o SBV aplicado tem sua

aplicabilidade necessária.

Uma vez constatada estas condições devem-se iniciar, com brevidade, as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), já que o cérebro não suporta a hipóxia por um período superior a 5 minutos correndo o risco de sofrer lesões irreversíveis, para isso, a identificação do ritmo e o histórico clínico do paciente permitem uma conduta sem perda de tempo, visto que se fazem necessárias ações rápidas (ARAÚJO *et AL*, 2012).

3.2 – SUPORTE BÁSICO DE VIDA: DIRETRIZES E PROTOCOLOS

O Suporte Básico de Vida (SBV) é definido por um conjunto de estratégias que visam manter o suporte à vítima até a chegada da equipe de emergência, através de ações voltadas à melhora do prognóstico do paciente vítima de PCR em ambiente pré-hospitalar (ALVES *et al.*, 2013, p. 297).

Segundo Silva e Machado (2013) as Diretrizes da American Heart Association (AHA) foram desenvolvidas para que os profissionais de saúde executem a RCP adequadamente e possam se basear na ciência a fim de reduzir a morte e a incapacitação.

O Suporte básico de vida recomendado após o reconhecimento de uma PCR, quanto o Suporte avançado de vida (SAV) são fundamentais para impedir a deterioração da vítima predominando a manutenção da perfusão cerebral e coronária, ou seja, chance de sobrevivência do indivíduo. As recomendações iniciais incluem verificar a ausência de pulso central e também de movimentos respiratórios, os quais constituem importantes sinais indicativos de parada respiratória (ACLS, 2016).

Vale ressaltar que o protocolo do SBV engloba diversos aspectos do APH, desde a ligação para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), passando pelo reconhecimento adequado de uma situação de PCR e aplicação do protocolo (AHA, 2015).

O SBV é fundamentalmente composto por três componentes principais, sendo eles: compressões torácicas para manter a circulação, ventilação para fornecer oxigênio aos pulmões e, quando necessário, desfibrilação para restaurar o ritmo cardíaco normal em casos de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso. Essas intervenções são realizadas em uma sequência específica, conforme orientado pelas Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar, como o objetivo de maximizar as chances de sobrevivência do paciente (MOTTA, 2022).

Enquanto as diretrizes de Suporte Básico de Vida em Pediatria (SBV) é conseguir maior taxa de sobrevivência após PCR, com melhor qualidade de vida dos sobreviventes. Um elo

fraco na cadeia de sobrevivência é suficiente para reduzir drasticamente as chances de sobrevivência em casos de paradas cardíacas, especialmente quando ocorrem no ambiente extra-hospitalar, não sendo menos importante as que ocorrem em ambientes intra-hospitalares (SILVA *et al.*, 2019).

3.3 - MANOBRAS DE RCP E SUA APLICABILIDADE PRÁTICA

O objetivo básico da manobra de RCP é a de manter a perfusão cerebral, no intuito de restabelecer a ritmo acompanhado de pulso (BARTHOLOMAY *et al.*, 2003). A RCP é uma técnica simples que é realizada por primeiros-socorristas no atendimento a vítima de Parada Cardíaca.

No entanto, as Diretrizes da AHA descrevem essa sequência em passos simplificados do atendimento em SBV: o “CABD primário”. O “C” corresponde a Checar responsividade e respiração da vítima, Chamar por ajuda, Checar o pulso da vítima, Compressões (30 compressões), Abertura das vias aéreas, Boa ventilação (2 ventilações), Desfibrilação (AHA, 2010).

O protocolo que engloba o SPB envolve uma série de medidas padronizadas afim de promover a circulação do sangue oxigenado ao coração, cérebro e outros órgãos vitais por meio de profissionais capacitados, tenham conhecimentos variados e utilizem os equipamentos necessários, sempre visando o alcance do sucesso no atendimento do paciente (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Este protocolo foi desenvolvido, para propor de modo prático e organizado, todos os passos da assistência que deve ser aplicada ao paciente durante a PCR. Com a sistematização da assistência multiprofissional e a disposição de parâmetros e procedimentos específicos para a parada cardiorrespiratória, o trabalho terá maior qualidade e eficiência, beneficiando o paciente e melhorando o seu prognóstico.

Importante ressaltar ainda que o SBV auxilia na manutenção das funções vitais durante emergências e urgências, das quais a RCP entre outras complicações, evidenciando que a aplicação adequada do SBV aumenta significativamente as taxas de sobrevida (PRADO *et al.*, 2014, p. 1534).

As diretrizes implementadas pela American Heart Association (2020), seguem a seguinte ordem, sendo chamada cadeia de sobrevivência de um PCRIH: Vigilância e Prevenção, Reconhecimento e Acionamento do Serviço Médico de Emergência, RCP imediata de alta qualidade, Rápida Desfibrilação, SAV e Cuidados Pós PCR. Essa conduta pode ser realizada por profissionais de saúde básica, equipe de ressuscitação, Laboratório de

hemodinâmica, UTI, bem como todos os profissionais de enfermagem (AHA, 2020).

O atendimento pré-hospitalar pode ser definido como o primeiro suporte de vida que aquele indivíduo receberá com a condição que seja em ambiente fora dos setores hospitalares com a possibilidade de resolução no ato ou o encaminhamento do mesmo para as unidades de internação. Esse suporte é subdividido em SBV e SAV, em que o primeiro corresponde a manobras não invasivas sendo supervisionado por um médico e o segundo corresponde à manobras invasivas sendo imprescindível a atuação do médico e do enfermeiro (SILVA, 2012).

Na **tabela 1** a seguir teremos alguns dos principais artigos usados na elaboração do presente estudo, dos quais consta resumo e características principais de relevância para esse estudo:

Tabela 1: Resumo dos estudos selecionados e suas principais características

TÍTULO	TABELA 1			
	ANO	AUTOR	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Importância do SBV na primeira resposta a emergências médicas	2024	Prado et al	Descrever a relevância do SBV na primeira resposta a emergências e seu impacto na sobrevida dos pacientes	Capacitar pessoas de todas as esferas da sociedade a se tornarem recursos importantes em situações de crise
SBV e a cadeia de sobrevivência da criança vítima de parada cardíaca	2019	Silva et al	Identificar e diminuir as chances de PCR pediátrica e maximizar a sobrevivência e a recuperação neurológica	A extensão dos cuidados pós PCR vai depender da experiência dos profissionais que oferecem estes cuidados e da disponibilidade de recursos
Novas recomendações para PCR em Pediatria: AHA	2020	American Heart Association – AHA	Principais atualizações em RCP	Aptidão em todos os aspectos de reanimação cardiopulmonar
Conhecimento de estudantes de medicina sobre SBV no atendimento a Parada cardiorrespiratória	2020	Bastos et al	Identificar os conhecimentos dos estudantes de medicina sobre o tema	Observou-se a necessidade de uma melhor abordagem do tema durante a formação médica

Reanimação cardiopulmonar em pediatria e neonatal: a evolução dos cuidados ao longo da história	2022	Lucena et al	Descrever e analisar os cuidados prestados aos recém-nascidos e crianças referente a RCP	Sugere pesquisas acerca do percurso histórico e evolução de protocolos de RCP da AHA
Destaques das Diretrizes da AHA 2010 para RCP e ACE	2010	American Heart Association AHA	Protocolar diretrizes e ações para aplicação de manobras em RCP	Estabelecer êxito nas paradas cardiorespiratórias
Atualização em RCP: uma revisão para o clínico	2012	Tallo et al	Revisar as alterações e as principais medidas na reanimação que devem ser praticadas pelo clínico	Melhorar a qualidade e alcançar as melhores taxas de sobrevivência dos pacientes críticos
Identificação dos sinais de alerta na prevenção da PCR intra-hospitalar	2019	Souza et al	Identificar ocorrências dos sinais de alerta e alterações nos sinais vitais em indivíduos em PCR	Identificar se como sinais de alerta algumas alterações, o que acarretou em mortes após 6 meses de uma PCR
Parada Cardiorrespiratória: principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência	2016	Santos et al	Identificar os principais desafios vivenciados pelo enfermeiro frente a PCR no setor de urgência e emergência	Manter atualizações e assistir às possíveis emergências e a necessidade da estruturação da educação continuada em saúde visando à melhoria no êxito em RCP

A recomendação do AHA deu ênfase na mudança da sequência ABC para CAB no adulto (circulação, vias aéreas e ventilação) respectivamente, permanecendo inalterado no de 2015, visto que o recém-nascido ainda continua na sequência anterior por se tratar na maioria das vezes a PCR ser causada por sufocamento. Após o reconhecimento de uma RCP em ambiente extra-hospitalar, acionamento do SAV, o socorrista sendo ele leigo ou não deve iniciar imediatamente as compressões torácicas, com profundidade de aprox. 5cm, não ultrapassando 6cm, com retorno total do tórax. Ao se tratar de apenas 1 (um) socorrista o mesmo deve realizar a manobra com frequência de 100 a 120 compressões por minuto, ou 30 compressões para 2 ventilações (GALVÃO, 2010 *apud* AHA, 2015).

O socorrista não deve interromper a manobra enquanto o outro socorrista estiver colocando o DEA (Desfibrilador Externo Automático), neste caso supondo que o SAV ou SBV já tenha chegado para assumir o controle da PCR, após a leitura do DEA se detectado

ritmo chocável o mesmo pode ser ativado com 120-200J quando onda bifásica e 360J quando onda monofásica, após 5 ciclos de compressões na proporção de 30:2 como explicado acima, o socorrista deve checar o pulso carotídeo, caso não haja retorno do pulso o socorrista deve iniciar imediatamente a manobra de RCP (TALLO *et al.*, 2012).

Durante a parada cardiorrespiratória, a compressão cardíaca e a ventilação objetivam garantir a permanência do fluxo sanguíneo ao cérebro e ao miocárdio. Dessa forma, de acordo com recomendações da AHA, o ritmo mais adequado para a prevenção de danos é de 100 a 120 compressões por minuto, e a profundidade das compressões, de 5 a 6 cm (AHA, 2015).

3.4 - A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE E SOCIEDADE

Como a maioria das PCR's acontecem em APH, e sendo o socorro é primordial nos primeiros minutos, observa-se que é de extrema importância o papel da sociedade nesse atendimento, seja para reconhecer um sinal de PCR, acionar o serviço de atendimento e mesmo iniciar as manobras de RCP, por isso é imprescindível que se dê ênfase a implantação e capacitação de primeiros socorros nas escolas e comunidades, principalmente com os jovens (SILVA *et al.*, 2022).

Os achados evidenciam a necessidade de intensificar as aulas práticas e treinamentos, a fim de que os acadêmicos se sintam mais confiantes para realizar o Suporte Básico de Vida, uma vez que inúmeras pesquisas relatam que aqueles que foram treinados para atuar frente à PCR e não têm um contato contínuo com a prática do protocolo acabam tendo mais dificuldade para reter o aprendizado de tais conteúdos ((BASTOS *et al.*, 2020, p. 44).

É importante destacar que, de acordo com as orientações do American College of Emergency Physicians, o contato precoce com o protocolo do SBV, bem como a possibilidade de treinamento prático das compressões torácicas por estudantes da área da saúde, determina um melhor desempenho frente ao cenário de uma parada cardiorrespiratória (ROLDÃO, 2018).

Cabe ressaltar que existem lacunas em todos os âmbitos, desde a educação, à saúde sobre os aspectos que devem ser avaliados e enfrentados visando a importância do SBV. Considera-se que este estudo possa ter demonstrado a importância de se debater esse tema desde o ensino médico, até aos acadêmicos de saúde e profissionais já formados, para que possam contribuir na minimização de riscos e sequelas de pacientes que vivenciam uma parada cardiorespiratória para a formação de futuros profissionais e, assim, potencializando ações mais eficazes no suporte às vítimas.

Assim sendo, é de extrema importância que a educação em saúde seja aplicada para toda a população, pois se trata de um atendimento em conjunto, bem com a equipe de enfermagem. Faz-se necessário manter-se atualizados e preparados para prestar assistência às possíveis emergências e a necessidade da estruturação da educação continuada em saúde como ferramenta indispensável para a melhoria nas taxas de sucesso em RCP.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da abordagem, merece destaque o reconhecimento de que, em se tratando do contexto presente no estudo, as considerações se fizeram embasadas nas Diretrizes periódicas pela AHA, responsável pela análise anual de estudos e atualizações das diretrizes que regem os protocolos de PCR, garantindo cientificamente a otimização das ações que devem ser aplicadas.

Considerando ainda que a PCR é na maioria das vezes repentina e inesperada, exige-se conhecimento rápido e habilidades eficazes, quando a única chance para a sobrevivência para muitos é a implementação bem sucedida de cuidados cardíacos de emergência e Ressuscitação cardiopulmonar.

A redução da incidência de parada cardíaca e morte súbita consistem nas maiores preocupações em saúde da Associação Americana do Coração e de várias entidades no mundo. Consequentemente, programas destinados a atingir a meta de redução da mortalidade por PCR incluem primeiramente, uma educação em saúde do público em geral, onde a sociedade precisa entender a gravidade para evitar o desenvolvimento de doença arterial coronariana. Em segundo lugar, capacitar leigos e profissionais de saúde periodicamente nas unidades de saúde dos bairros, praças e avenidas, com técnicas de PRC e emergência de cuidados cardíacos.

Embora a parada cardíaca geralmente esteja relacionada com a doença arterial coronariana preexistente, existem outros eventos nos quais a entrega de RCP por si só pode significar sobrevivência para a vítima. Estes incluem a cessação da ação cardíaca e pulmonar como resultado de afogamento, sufocação, eletrocussão, overdose de drogas e trauma acidental grave.

Ressalta-se a importância deste estudo e espera-se o objetivo tenha sido alcançado e que este tenha possibilitado aos colegas estudantes de enfermagem e outros que terão a possibilidade de ler este estudo e buscar aprimorar seus conhecimentos sobre os ritmos cardíacos e de toda complexidade que envolve o atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência frente às ações essenciais de abordagem sistematizada durante o atendimento a

um paciente em PCR.

5 - REFERENCIAS

AHA. Guidelines **Destaques da American Hearth Association** 2015, Atualização das diretrizes de RCP e ACE. _____ News. Disponível em: <<http://news.heart.org/cdc-u-s-deaths-from-heart-disease-cancer-on-the-rise/>>. Acesso em: 30 set. 2024

ALMEIDA, A.O; ARAÚJO, I.E. M; DALRI, M.C. B; ARAÚJO, S. Theoretical knowledge of nurses working in non-hospital urgent and emergency care units concerning cardiopulmonary arrest and resuscitation. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 1-8, mar-abr. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200006> > acesso em 24 out. 2024

ALVES, C. A., BARBOSA, C. N. S., FARIA, H. T. G. (2013). Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enfermagem**, 18 (2). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-27571>> acesso em 13 out. 2024

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

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care**. Destaques da Atualização das Diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE. Texas (EUA); 2015. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acesso em: 30 set. 2024

BARTHOLOMAY, E. *et al.* Impacto das Manobras de Reanimação Cardiorrespiratória Cerebral em um Hospital Geral. Fatores Prognósticos e Desfechos. **Hosp. Arq Bras Cardiol** 2003; 81: 182-8. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/abc/2003/8102/81020007.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2024

BASTOS, T.R.; SILVA, M.S.A.; AZEVEDO, C.P.; BORDALOO, L.E.S.; SOEIRO, A.C.V Conhecimento de Estudantes de Medicina sobre Suporte Básico de vida no atendimento a parada cardiorespiratória. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 44(4): 2020 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/J5GjXPx8gkkYbsZwCPKvCJF/>> acesso em 15 set. 2024

BRITO, J.S.; SOUZA, A.A.; ALMEIDA, S.M.F.; ALMEIDA, S.M.F.; SILVA. E.L.; SILVA, A.M.G.; COSTA, M.C.; LESSA, M.A.; PASTORE, R.T. Atendimento do enfermeiro durante

a parada cardiorespiratória na emergência. *Reserch , Society and Development*, v.11 n 15-2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35211>> acesso em 14 out. 2024-11-22

DE SOUZA MOTTA, D. et al. DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA PARA ENSINO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. *Cogitare Enfermagem*, n. 27, p. 1–11, 28 set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.84170> > acesso em 14 out 2024

GUILHERME, M.I.S; OLIVEIRA, C.E.F.V et al. O atendimento de enfermagem em casos de parada cardiorrespiratória (pcr), 2013. Disponível em : <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/40797> > acesso em 24 out 2024

LIMA P., BORGES, P.; SARAH, L. S. R.; SILVA, J. C.M.; LIMA, A.M. G., SANTOS, T.S.J.; MELO, J.M.D.; NASCIMENTO, I. F.; JOTER, P.; COSTA, H, P. (2024). IMPORTÂNCIA DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA PRIMEIRA RESPOSTA A EMERGÊNCIAS MÉDICAS . *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(4), 1534–1542. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p1534-1542> > acesso em 14 out. 2024

MORAES, C,L,K; *et al.* Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na reanimação cardiorrespiratória em uma unidade de emergência hospitalar. *Rev. Eletrônica Estácio Saúde*. v.5 n. 1. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/2231/1056>>. Acesso em: 24 out. 2024

NASCIMENTO, B. R., BRANT, L. C. C., OLIVEIRA, G. M. M. D., MALACHIAS, M. V. B., REIS, G. M. A., TEIXEIRA, R. A., RIBEIRO, A. L. P. (2018). Epidemiologia das doenças cardiovasculares em países de Língua Portuguesa: dados do " Global Burden of Disease", 1990 a 2016. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 110, 500- 511. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/DBcdvZJs8v7JFG95RNnHrjv/?lang=pt>> acesso em 14 set. 2024

ROLDÃO, A.C.C.M.; OLIVEIRA, F.M. Percepção do conhecimento sobre parada cardiorrespiratória dos graduandos em medicina de uma universidade pública com metodologia ativa de ensino. Lagarto, SE; 2018. Graduação [Trabalho de Conclusão de Curso] - Universidade Federal de Sergipe. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/J5GjXPx8gkkYbsZwCPKvCJF/>> acesso em 24 out. 2024

SANTOS, L.P.; RODRIGUES, N.A.N.; BEZERRA, A.L.D.; SOUZA, M.N.A.; FEITOSA, A.N.A.; ASSIS, E.V. Parada Cardiorrespiratória: Principais desafios vivenciados pela

enfermagem no serviço de urgência e emergência. **Revista Interdisciplinar em Saúde.** Cajazeiras, 2016. https://www.researchgate.net/publication/318648330_PARADA_CARDIORRESPIRATORIA_PRINCIPAIS_DESAFIOS_VIVENCIADOS_PELA_ENFERMAGEM_NO_SERVICO_DE_URGENCIA_E_EMERGENCIA > acesso em 14 out. 2024

SILVA, A.A.; MENECHINI, B.R.; NUNES, C.R.; ANDRADE, C.C.F. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar em parada cardiorrespiratória. **Revista científica interdisciplinar.** 2017; 2(1):54-64. Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/18>> acesso em 13 nov. 2024

SILVA, R.M.F.L.; SILVA, B.A.G.L.; SILVA, F.J.M.; AMARAL, C.F.S. Ressuscitação cardiopulmonar de adultos com parada cardíaca intra-hospitalar utilizando o estilo Utstein. **Rev Bras Ter Intensiva.** 2016; 28(4): 427-435. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/RT5vD4p6DtZHBtLyzPWnCXq/abstract/?lang=pt> >acesso em 24 out. 2024

SILVA, B.F O papel do Enfermeiro Emergencista: Uma Revisão Bibliográfica. 2012. Rev.1. Art.08. Disponível em: <http://www.iptan.edu.br/publicacoes/anuario_producao_cientifica/arquivos/revista1/artigos/artigo08.pdf> Acesso em: 31 out. 2024

SILVA, V.M.B.; MIRALHA, A.L.; FERREIRA, A. Suporte Básico de Vida e a Cadeia de Sobrevivência da criança vítima da parada cardíaca. **Documento Científico.** Programa de Reanimação Pediátrica. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22040c-DocCient_-_SupBasico_Crianca_Vitima_ParadaCardiaca__002_.pdf acesso em 23 out. 2024

SOUZA, B. T., LOPES, M. C. B. T., OKUNO, M. F. P., BATISTA, R. E. A., GÓIS, A. F. T., CAMPANHARO, C. R. V. (2019). Identificação dos Sinais de Alerta para a Prevenção da Parada Cardiorrespiratória Intra-hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jfkTNXZ5BwjrqHmGJtBFzKQ/?lang=pt>> acesso em 14 out. 2024

TALLO, F.S. *et al.* Atualização em Reanimação Cardiopulmonar: Uma Revisão para o Clínico. **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, 2012 mai-jun;10(3):194-200. Disponível em: < [http://file:///C:/Users/Almir/Downloads/Revis%C3%A3o%20ACLS%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/Almir/Downloads/Revis%C3%A3o%20ACLS%20(1).pdf) > Acesso em: 01 nov. 2024

