



## ARTIGO ORIGINAL

### FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

#### NURSING STUDENTS' EDUCATION ON CARDIORESPIRATORY ARREST

#### LA FORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ACERCA DEL PARO CARDIOPULMONAR

Embert Luan Correa Pereira<sup>1</sup>, Rosana Rosseto de Oliveira<sup>2</sup>, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera<sup>3</sup>, André Estevam Jaques<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o conhecimento de estudantes de Enfermagem sobre o suporte básico de vida na parada cardiorrespiratória. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal com 52 estudantes de Enfermagem, utilizando um questionário autorrespondido. Calcularam-se as frequências absolutas e relativas dos dados, apresentando-os em tabelas. **Resultados:** registrou-se que 90,38% dos entrevistados eram do sexo feminino, 98,08% eram solteiros e 41 tinham idades entre 20 e 24 anos. Aponta-se que a prevalência do conhecimento satisfatório em relação à temática foi de apenas 11,54%. Entende-se que o maior percentual de erros (94,23%) foi em relação às prioridades na parada cardiorrespiratória. **Conclusão:** Sinaliza-se por este estudo a importância da inserção das diretrizes do suporte básico de vida na parada cardiorrespiratória no currículo de graduação em Enfermagem, pois foi constatada uma alta prevalência de conhecimento insatisfatório sobre o assunto abordado. **Descritores:** Conhecimento; Aprendizagem; Estudantes de Enfermagem; Parada Cardíaca; Reanimação Cardiopulmonar; Primeiros Socorros.

#### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the knowledge of Nursing students about the basic life support on cardiorespiratory arrest. **Method:** this is a quantitative, descriptive, exploratory and cross-sectional study with 52 Nursing students, using a self-responded questionnaire. For data analysis, the absolute and relative frequencies were calculated. The results are presented in the form of tables. **Results:** 90.38% of the respondents were females, 98.08% were single/unmarried and 41 were between 20 and 24 years old. The prevalence of satisfactory knowledge in relation to the theme was only 11.54%. The greatest percentage of errors (94.23%) regarded cardiorespiratory arrest priorities. **Conclusion:** this study shows the importance of including guidelines on basic life support on cardiorespiratory arrest in undergraduate Nursing curriculum, because there was a high prevalence of unsatisfactory knowledge about the topic. **Descriptors:** Knowledge; Learning; Nursing Students; Cardiac Arrest; Cardiopulmonary Resuscitation; First Aid.

#### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar el conocimiento de los estudiantes de Enfermería en el soporte vital básico en paro cardiorrespiratorio. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal con 52 estudiantes de Enfermería, utilizando un cuestionario autorespondido. Para el análisis de datos, fueron calculadas las frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentaron en forma de tablas. **Resultados:** se observó que el 90.38% de los encuestados eran mujeres, 98.08% eran solteros y 41 tenían edades comprendidas entre los 20 y los 24 años. La prevalencia de conocimientos satisfactorios en relación con el tema sólo fue 11.54%. Se entiende que el mayor porcentaje de errores (94.23%) fue en relación a las prioridades en paro cardiorrespiratorio. **Conclusión:** este estudio señala la importancia de la inserción de las guías de soporte vital básico en paro cardiorrespiratorio el currículo de enfermería, porque se encontró una alta prevalencia de insatisfactoriedad en conocimiento acerca del tema. **Descritores:** Conocimiento; Aprendizaje; Estudiantes de Enfermería; Paro Cardíaco; Reanimación Cardiopulmonar; Primeros Auxilios.

<sup>1,2,3,4</sup>Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-9387-0747> E-mail: [luan.embert@gmail.com](mailto:luan.embert@gmail.com)  
ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-3373-1654> E-mail: [rosanarosseto@gmail.com](mailto:rosanarosseto@gmail.com) ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-1680-9165> E-mail: [vanessadenardi@hotmail.com](mailto:vanessadenardi@hotmail.com) ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-7874-9589> E-mail: [andre.jaques@hotmail.com](mailto:andre.jaques@hotmail.com)

Como citar este artigo

Pereira ELC, Oliveira RR de, Baldissera VDA, Jaques AE. Formação de estudantes de enfermagem sobre parada cardiorrespiratória. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e236369 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.236369>

## INTRODUÇÃO

Define-se a parada cardiorrespiratória (PCR) como a interrupção súbita e inesperada da circulação sistêmica, caracterizada pela cessação de pulso em grandes artérias e da ventilação espontânea ou pela presença de respiração agônica.<sup>1-2</sup> Trata-se do evento final de uma série de quadros clínicos que podem resultar em lesões cerebrais irreversíveis, caso não sejam tomadas as medidas necessárias, tais como as manobras de reanimação.<sup>2</sup>

Pontua-se que, nos Estados Unidos da América, aproximadamente, um milhão de pessoas apresentam PCR a cada ano, sendo que a maior parte dos casos (70%) ocorre em homens, com idade entre 60 e 69 anos e com doença cardíaca prévia. Ressalta-se que, em cerca de 25% dos casos, as vítimas morrem antes de chegar ao hospital.<sup>3</sup> Estima-se que, no Brasil, a cada ano, ocorram, aproximadamente, 200 mil PCRs, e cerca de 50% ocorrem no ambiente intra-hospitalar.<sup>1</sup>

Enfatiza-se que, entre as ameaças iminentes à vida, a PCR se apresenta como a mais temida, uma vez que a chance de sobreviver está diretamente relacionada à precocidade do atendimento.<sup>3</sup> Sabe-se que a precocidade da identificação da PCR e a realização de manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) são determinantes para se aumentar os índices de sobrevivência nos episódios de PCR.<sup>2</sup> Forma-se a RCP por um conjunto de medidas diagnósticas e terapêuticas que visam a reverter a parada cardíaca.<sup>4</sup> Consideram-se essas manobras como a melhor chance de restauração das funções cardiopulmonares e cerebrais, mantendo, artificialmente, o fluxo arterial no cérebro e outros órgãos vitais da vítima até que ocorra o retorno da circulação espontânea.<sup>1</sup>

Constata-se, neste cenário, que a *American Heart Association* (AHA), uma organização que, por meio de novas evidências científicas, padroniza as medidas que devem ser adotadas na vigência de uma PCR, elaborou as diretrizes denominadas Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV). Atualizam-se essas diretrizes a cada cinco anos, objetivando aperfeiçoar e agilizar o atendimento prestado, de maneira adequada e livre de imperícias.<sup>1</sup>

Aponta-se que o SBV compreende um conjunto de técnicas sequenciais caracterizadas por compressões torácicas, a abertura das vias aéreas, a respiração artificial e a desfibrilação, enquanto o SAV consiste na manutenção do SBV, por meio da administração de medicamentos e do tratamento da causa da PCR, realizado, exclusivamente, por médicos e enfermeiros treinados.<sup>2</sup>

Ressalta-se que, mesmo com os avanços relacionados à prevenção e tratamento da PCR, muitas mortes evitáveis, ocasionadas pela PCR

súbita, continuam ocorrendo, representando um grande desafio para a saúde pública.<sup>3</sup>

Torna-se importante, para uma assistência eficaz em PCR, que o profissional tenha um conhecimento tecnocientífico atualizado, agilidade, perícia e calma, pois essas habilidades podem se refletir na qualidade de vida do paciente após a parada cardiorrespiratória.<sup>5</sup> Evidencia-se, entretanto, que os profissionais e estudantes da área da saúde não possuem um conhecimento teórico-prático satisfatório em PCR/RCP, e que a deficiência em relação à temática é uma consequência do processo de formação profissional, pois o tema é abordado de forma pontual e superficial, comprometendo a qualidade do atendimento.<sup>6</sup>

Destaca-se que cada vez mais enfermeiros recém-formados assumem vagas em unidades de pronto atendimento sem nenhuma experiência, contribuindo para o surgimento de várias dificuldades durante a atuação na PCR, assim como em outras situações de emergência.<sup>7-9</sup>

Objetivou-se, considerando que as diretrizes da AHA mudam a cada cinco anos, a imprevisibilidade da PCR e a importância da precocidade do atendimento para se garantir a sobrevida do paciente.

## OBJETIVO

- Avaliar o conhecimento de estudantes de Enfermagem sobre o suporte básico de vida na parada cardiorrespiratória.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal realizado com alunos de Enfermagem de uma universidade pública da região norte do Paraná.

Compôs-se a amostra do estudo por 52 alunos matriculados na terceira e quarta séries do curso de Enfermagem da universidade referida. Avaliaram-se, como elegíveis para participar do estudo, todos os discentes de graduação ingressados entre os anos de 2015 e 2016.

Coletaram-se os dados por meio de um questionário estruturado, autorrespondido, abordando informações sociodemográficas e questões específicas sobre o SBV na PCR. Salienta-se que as questões foram elaboradas pelos pesquisadores com base nas diretrizes de 2015 da AHA (AHA, 2015). Possibilitou-se, pelo instrumento, a avaliação do conhecimento dos participantes quanto à identificação de um paciente em PCR, às técnicas básicas de reanimação e aos pontos importantes sobre o SBV na PCR.

Estabeleceram-se, para se avaliar o grau de conhecimento dos estudantes de Enfermagem, duas categorias baseadas no percentual individual

de acertos do/a estudante: “Nível de conhecimento satisfatório” (número individual de acertos  $\geq 75\%$ ) e “Nível de conhecimento insatisfatório” (número individual de acertos  $< 75\%$ ). Consideraram-se, para a delimitação desse percentual de acertos, alguns estudos adotaram os mesmos percentuais para a avaliação do conhecimento sobre o SBV.<sup>10-1</sup>

Realizou-se a análise dos dados por meio da tabulação eletrônica e do posterior cálculo de frequências absolutas e relativas. Utilizou-se, ainda, o teste qui-quadrado, para se comparar as frequências de acertos e erros, com base nas diretrizes da AHA.<sup>2</sup>

Observa-se que o estudo seguiu as normas de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/2012. Executou-se, para tanto, a

coleta de dados, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, depois da autorização da coordenação do curso e do parecer favorável do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (2.006.607/17; CAAE 66239617.8.0000.0104).

## RESULTADOS

Constata-se que, dos 52 estudantes de Enfermagem entrevistados, 47 (90,38%) eram do sexo feminino, 51 (98,08%) eram solteiros e 41 (78,85%) tinham idades entre 20 e 24 anos, sendo a idade mínima encontrada de 19 e a máxima, de 28 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos estudantes de Enfermagem. Maringá (PR), Brasil, 2017.

	N	%
Sexo		
Feminino	47	90,38
Masculino	5	9,62
Idade		
>20	8	15,38
20-24	41	78,85
25-28	3	5,77
Estado civil		
Casado	1	1,92
Solteiro	51	98,08

Verifica-se que, na avaliação do conhecimento dos estudantes de Enfermagem sobre o SBV na PCR, a prevalência do desempenho satisfatório

(número individual de acertos  $\geq 75\%$ ) foi de apenas 11,54%, conforme o critério de avaliação adotado (Figura 1).

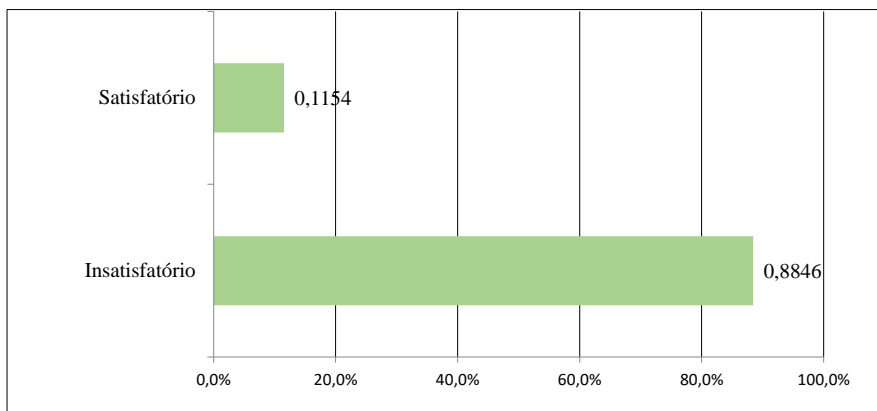


Figura 1. Avaliação do conhecimento dos estudantes de Enfermagem. Maringá (PR), Brasil, 2017.

Observa-se que, quando questionados quanto ao conhecimento prévio sobre o SBV na PCR, antes da entrada no curso de Enfermagem, apenas 19,23% dos estudantes afirmaram que tiveram contato com a temática. Registrou-se que, quanto

ao nível de preparação para atuarem em uma situação de PCR, 78,85% (41) dos estudantes não se consideravam aptos para atuar e somente 21,15% (11) se sentiam preparados (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição do conhecimento autorreferido segundo o conhecimento satisfatório dos estudantes de Enfermagem. Maringá (PR), Brasil, 2017.

	Satisfatório		Insatisfatório		Total		p-valor
	N	%	N	%	N	%	
Série do curso							-
3º ano	6	100,00	23	50,00	29	55,77	
4º ano	-	-	23	50,00	23	44,23	
Conhecimento prévio							0,324*
Sim	2	33,33	8	17,39	10	19,23	
Não	4	66,67	38	82,61	42	80,77	
Sente-se preparado							0,595*
Sim	2	33,33	9	19,57	11	21,15	
Não	4	66,67	37	80,43	41	78,85	
Acredita que aprendeu							1,00*
Sim	1	16,67	11	23,91	12	23,08	
Não	5	83,33	35	76,09	40	76,92	
Abordada a atualização das diretrizes da AHA**							1,00*
Sim	5	83,33	33	71,74	38	73,08	
Não	1	16,67	13	28,26	14	26,92	

\*Teste Exato de Fisher.

\*\*American Heart Association.

Constata-se, em relação ao aprendizado sobre a PCR durante as aulas, que 76,92% relataram que o aprendizado é insuficiente para se saber intervir em uma PCR, enquanto 23,08% declararam ter aprendido de forma suficiente para agir nessa situação. Sinaliza-se que a maioria (73,08%) afirmou que foi abordada a atualização das

diretrizes da AHA de 2015, no que se refere ao atendimento em situações de PCR, e 26,92% negaram. Destaca-se que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes com conhecimento satisfatório e insatisfatório (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição do conhecimento autorreferido segundo o conhecimento satisfatório dos estudantes de Enfermagem. Maringá (PR), Brasil, 2017.

	Satisfatório		Insatisfatório		Total		p-valor
	N	%	N	%	N	%	
Série do curso							-
3º ano	6	100,00	23	50,00	29	55,77	
4º ano	-	-	23	50,00	23	44,23	
Conhecimento prévio							0,324*
Sim	2	33,33	8	17,39	10	19,23	
Não	4	66,67	38	82,61	42	80,77	
Sente-se preparado							0,595*
Sim	2	33,33	9	19,57	11	21,15	
Não	4	66,67	37	80,43	41	78,85	
Acredita que aprendeu							1,00*
Sim	1	16,67	11	23,91	12	23,08	
Não	5	83,33	35	76,09	40	76,92	
Abordada a atualização das diretrizes da AHA**							1,00*
Sim	5	83,33	33	71,74	38	73,08	
Não	1	16,67	13	28,26	14	26,92	

\*Teste Exato de Fisher.

\*\*American Heart Association.

Observa-se, em relação aos pontos avaliados na segunda parte do questionário, que aborda questões específicas sobre o SBV de acordo com a AHA (2015), que a média de acertos dos participantes foi de 10,52% e a média de erros,

7,48%. Percebe-se, quanto aos erros, que seis estudantes tiveram quatro ou menos erros, 23 tiveram de cinco a sete erros, 12 tiveram de oito a nove erros e 11 tiveram dez ou mais erros (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos pontos avaliados sobre o SBV na parada cardiorrespiratória, segundo os percentuais de acertos e erros dos estudantes de Enfermagem. Maringá (PR), Brasil, 2017.

Pontos avaliados	Acertos		Erros	
	N	%	N	%
Fundamentos da PCR	28	53,85	24	46,15
Sequência de PCR em adultos	39	75,00	13	25,00
Composição do suporte básico de vida	24	46,15	28	53,85
Local de checagem do pulso em suspeita de PCR	44	84,62	8	15,38
Prioridades na PCR	3	5,77	49	94,23
Sequência do SBV do adulto de acordo com a AHA	18	34,62	34	65,38
Sincronização das compressões/ventilação	43	82,69	9	17,31
Característica de ventilação eficaz	24	46,15	28	53,85
Características de RCP de alta qualidade	25	48,08	27	51,92
Compressão torácica	38	73,08	14	26,92
Abertura de vias aéreas	32	61,54	20	38,46
Compressões/ventilação sem via aérea avançada	43	82,69	9	17,31
Tempo de alternância entre socorristas	34	65,38	18	34,62
Posicionamento das mãos nas compressões	42	80,77	10	19,23
Profundidade da compressão torácica	43	82,69	9	17,31
Uso do DEA***	18	34,62	34	65,38
Em quem usa o DEA	16	30,77	36	69,23
Sequência do SBV	31	59,62	21	40,38

\*PCR: Parada cardiorrespiratória. \*\*SBV: Suporte básico de vida. \*\*\*DEA: Desfibrilador externo automático.

## DISCUSSÃO

Encontrou-se, neste estudo, uma baixa prevalência do conhecimento satisfatório sobre o SBV na PCR entre os estudantes de Enfermagem, sugerindo que o conhecimento teórico-prático adquirido durante a graduação não atende, de forma suficiente, às necessidades de conhecimento sobre tal temática. Ressalta-se, além disso, que a maioria dos estudantes relatou não se sentir preparada para o atendimento frente a uma PCR.

Sabe-se que a PCR é cada vez mais frequente, gerando preocupação entre os profissionais que podem presenciar tal agravo.<sup>12</sup> Entende-se, assim, que apresentar um bom conhecimento sobre o assunto é essencial para se obter mais segurança e, conseqüentemente, a redução das fragilidades na assistência.<sup>13</sup>

Considera-se o enfermeiro um dos principais profissionais quando se trata da assistência ao atendimento da PCR, contudo, é essencial que ele participe de atualizações e treinamentos em conformidade com as diretrizes vigentes, garantindo a construção de competências e habilidades suficientes para iniciar a RCP com efetividade.<sup>14</sup>

Enfatiza-se, entretanto, que a formação nessa temática deve ser contínua, pois a retenção dos conhecimentos sobre o SBV na PCR e as habilidades para a sua intervenção declinam rapidamente após a formação inicial, variando de acordo com as características dos instrutores e dos participantes e a qualidade do treinamento teórico-prático.<sup>15</sup> Sugerem-se, então, treinamentos a cada seis meses.<sup>16</sup>

Nota-se, após a comparação entre as duas séries do curso de Enfermagem pesquisadas, que os participantes que obtiveram o aproveitamento satisfatório pertencem, predominantemente, à terceira série. Registra-se, de acordo com a grade curricular destes alunos, que esta é a série destinada para receber o conteúdo teórico-prático sobre o SBV na PCR, demonstrando que o passar do tempo reduz o conhecimento sobre o tema.

Verifica-se que os aspectos fundamentais do SBV incluem o reconhecimento imediato da parada cardíaca e o acionamento do serviço de emergência, da RCP precoce e da desfibrilação rápida, priorizando as compressões torácicas rápidas e fortes, sabendo que a desfibrilação e o atendimento avançado devem ser realizados de forma a minimizar as interrupções na RCP.<sup>2</sup> Evidenciou-se, neste estudo, que o maior número de erros ocorreu, justamente, neste ponto, em relação ao qual apenas 5,77% dos estudantes assinalaram a alternativa correta.

Ressalta-se que uma vítima que permanece em PCR e não recebe as manobras de RCP precocemente perde de 7% a 10% de chance de sobreviver, a cada minuto,<sup>1</sup> sendo essencial a rápida identificação da PCR para o início imediato das intervenções.

Constata-se, por outro lado, como um aspecto positivo entre os resultados encontrados, que a maioria dos estudantes acertou o local de checagem de pulso em uma suspeita de PCR. Sabe-se, de acordo com as diretrizes do SBV, que os aspectos fundamentais do reconhecimento imediato da parada cardíaca incluem a checagem do pulso e da respiração simultaneamente.<sup>2</sup>

Compreende-se que a identificação correta e rápida de uma PCR, incluindo a

checagem/verificação da ausência de respiração e pulso, é primordial, uma vez que poderá nortear as ações subsequentes do elo da cadeia de sobrevivência recomendada pelas diretrizes de 2015 da AHA. Possibilita-se, dessa forma, verificar que os estudantes assimilam e entendem a importância desta ação.

Pontua-se, em relação às questões que abordavam a utilização do desfibrilador externo automático (DEA), que a maioria dos pesquisados não soube responder que se trata de um equipamento não complexo, que pode ser manuseado por um leigo treinado, e que o seu uso deve ser disponibilizado precocemente, pois a desfibrilação é uma prioridade na RCP.<sup>2</sup> Torna-se importante, contudo, mencionar que o fato de não se dominar o manuseio do DEA não invalida as manobras de RCP, visto que elas são fundamentais para se dar continuidade à sobrevivência da vítima.<sup>2</sup>

Observa-se que existem duas formas básicas de se viabilizar a abertura das vias aéreas, sendo importante a sua diferenciação para adequá-las à situação existente. Recomendam-se a hiperextensão da cabeça e a elevação do mento, em situações em que a vítima não tenha sofrido trauma, e, nos casos em que haja a suspeita ou a confirmação da ocorrência de trauma, a manobra a ser realizada deve ser a elevação do ângulo da mandíbula, visando à proteção da cervical.<sup>1-2</sup> Registra-se que, quando questionados sobre este item, 61,54% dos estudantes assinalaram a alternativa correta, mostrando que conhecem as diferentes formas de manuseio para a abertura das vias aéreas, de acordo com a situação, em uma PCR.

Salienta-se que este estudo apresentou algumas limitações, como o fato de abranger estudantes de Enfermagem de apenas uma universidade, além de ter avaliado somente o conteúdo teórico, não considerando a avaliação das competências práticas. Considera-se, entretanto, que os resultados encontrados mostram a importância da inserção do SBV na PCR no currículo de graduação em Enfermagem, sendo necessário discutir novas estratégias de ensino-aprendizagem sobre a temática, para que as lacunas existentes sejam sanadas e para promover contribuições efetivas na consolidação desse conhecimento no processo de formação do estudante de Enfermagem.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que houve uma alta prevalência do conhecimento insatisfatório sobre o suporte básico de vida na parada cardiorrespiratória entre os estudantes de Enfermagem. Verificou-se, entre os pontos avaliados, que os maiores índices de acertos foram relacionados à sincronização das compressões/ventilação, ao local da checagem de pulso, às compressões/ventilação sem via aérea

avançada, à sequência de PCR em adultos e à compressão torácica.

Avalia-se, frente à possibilidade de se presenciar o acontecimento de uma PCR, tanto no intra, como no extra-hospitalar, que a fragilidade no conhecimento sobre o SBV na PCR pode prejudicar a qualidade da atuação profissional. Entende-se, embora a temática seja discutida durante a graduação, que a abordagem existente não é satisfatória para a consolidação de um conhecimento permanente e eficaz, mas, ainda assim, os estudantes mostraram conhecer muitos aspectos importantes do SBV em PCR.

## REFERÊNCIAS

1. Gonzalez MM, Timerman S, Oliveira RG, Polastri TF, Dallan LAP, Araújo S, et al. I guideline for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care - Brazilian Society of Cardiology: Executive Summary. *Arq Bras Cardiol.* 2013 Feb;100(2):105-13. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20130022>
2. American Heart Association. Destaques da American Heart Association 2015: atualizações das diretrizes de RCP e ACE [Internet]. Dallas: AHA; 2015 [cited 2018 Mar 06]. Available from: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>
3. Nacer DT, Barbieri AR. Survival of in-hospital cardiorrespiratory arrest: integrative review of the literature. *Rev eletrônica enferm.* 2015 July/Sept; 17(3):1-8. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.30792>
4. Santos LP, Rodrigues NAM, Bezerra ALD, Sousa MNA, Feitosa ANA, Assis EV. Cardiopulmonary arrest: key challenges experienced by nurses in the emergency care service. *Rev Interdisciplinar Saúde [Internet].* 2016 Jan/Mar [cited 2018 Aug 10];3(1):35-53. Available from: [http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_9/Trabalho\\_03.pdf](http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_9/Trabalho_03.pdf)
5. Costa KP, Botarelli FR, Fernandes APNL, Carvalho DPSRP, Araújo JNM, Vitor AF. Nursing team's performance in meeting the cerebral cardiopulmonary arrest. *Cult Cuid.* 2015 Jan; 19(42):147-53. Doi: [10.14198/cuid.2015.42.13](https://doi.org/10.14198/cuid.2015.42.13)
6. Alves CA, Barbosa CNS, Faria HTG. Cardiorespiratory arrest and nursing: the knowledge on basic life support. *Cogitare Enferm.* 2013 Apr/June;18(2):296-301. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.32579>
7. Alves CA, Barbosa CNS, Faria HTG. Cardiorespiratory arrest and nursing: the knowledge on basic life support. *Cogitare Enferm.* 2013 Apr/June;18(2):296-301. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.32579>
8. Moura LTR, Lacerda LCA, Gonçalves DDS, Andrade RB, Oliveira YR. Care to patient in heart

arrest at the intensive care unit. Rev RENE. 2012;13(2):419-27. Doi:

<https://doi.org/10.15253/rev%20rene.v13i2.3947>

9. Costa KP, Botarelli FR, Fernandes APNL, Carvalho DPSRP, Araújo JNM, Vitor AF. Nursing team's performance in meeting the cerebral cardiopulmonary arrest. Cult Cuid. 2015 Jan; 19(42):147-53. Doi: [10.14198/cuid.2015.42.13](https://doi.org/10.14198/cuid.2015.42.13)

10. Silva DV, Jesus APS, Lima AA, Santos MSA, Alves SL. Undergraduate Nursing Knowledge About Basic Life Support. Rev baiana enferm. 2015 Apr/June;29(2):125-34. Doi:

<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i2.12648>

11. Boaventura AP, Miyadahira AMK, Sugisawa AHR, Gonçalves AAP, Nunes TR. Basic life support for students in undergraduate nursing. Rev Inst Invest Ciênc Salud [Internet]. 2010 [cited 2018 Aug 10];28(2):155-7. Available from:

[https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02\\_abr-jun/V28\\_n2\\_2010\\_p155-158.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abr-jun/V28_n2_2010_p155-158.pdf)

12. Moraes CLK, Paula GMA, Silva JR, Rodrigues MCL. Challenges faced by the nursing team in cardiopulmonary resuscitation in an emergency hospital unit. Rev Eletrônica Estácio Saúde [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 06];5(1):90-9. Available from:

<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/sau-desantacatarina/article/viewFile/2231/1056>

13. Korber MI, Kohler T, Weiss V, Pfister R, Michels G. Quality of basic life support - a comparison between medical students and paramedics. J Clin Diagn Res. 2016 July;10(7):OC33-7. Doi: [10.7860/JCDR/2016/19221.8197](https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19221.8197)

14. Barreto BMF, Tavares DN, Brandão JL, Gonçalves JCP, Valente GSC, Ferreira FC. Continuing/permanent education as a strategy for managing of nursing in the unique health system: an integrative review. Res Fundam Care. 2013 July/Sept;5(3):85-93. Doi:

<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i3.85-93>

15. Woollard M, Whitfield R, Newcombe RG, Colquhoun M, Vetter N, Chamberlain D. Optimal refresher training intervals for AED and CPR skills: a randomised controlled trial. Rev Resuscitation. 2006 Nov;71(2):237-47. Doi:

[10.1016/j.resuscitation.2006.04.005](https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2006.04.005)

16. Korber MI, Kohler T, Weiss V, Pfister R, Michels G. Quality of basic life support - a comparison between medical students and paramedics. J Clin Diagn Res. 2016 July;10(7):OC33-37. Doi:

[10.7860/JCDR/2016/19221.8197](https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19221.8197)

Submissão: 07/05/2018

Aceito: 14/04/2019

Publicado: 01/06/2019

#### Correspondência

Embert Luan Correa Pereira

E-mail: [luan.embert@gmail.com](mailto:luan.embert@gmail.com)



Todo conteúdo desse artigo foi licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)