



ARTIGO ORIGINAL

CONDUTA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS*

CONDUCT OF THE NURSING TEAM IN CARDIORSPIRATORY ARREST IN CHILDREN

CONDUCTA DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN PARO CARDIORRESPIRATORIO EN NIÑOS

Larissa Paranhos Silva Campos¹, Jessica Alves Sacramento de Moraes², Lucinéia Santos da Silva³, Evaldo Almeida da Silva⁴, Ridalva Dias Martins Felzemburgh⁵, Márcia Maria Carneiro Oliveira⁶, Josielson Costa da Silva⁷, Maria Carolina Ortiz Whitaker⁸

RESUMO

Objetivo: descrever a conduta inicial de técnicos e auxiliares de enfermagem na assistência às crianças em parada cardiorrespiratória. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, com técnicos e auxiliares de enfermagem do setor de Pediatria de um hospital universitário. Coletaram-se os dados com um formulário autoaplicável. Utilizou-se o SPSS 21.0 para a análise descritiva dos dados. **Resultados:** analisou-se que o conhecimento dos 38 participantes sobre a conduta inicial frente à parada cardiorrespiratória abrangeu a identificação da ausência de movimentos respiratórios (90%). Relatou-se, na sequência, “chamar por ajuda” (84%) e, quando avaliada a relação de acertos nas condutas a serem realizadas, 86% dos profissionais acertaram parcialmente as descrições das ações. **Conclusão:** percebe-se que os participantes do estudo apresentam conhecimento sobre as condutas iniciais na assistência à parada cardiorrespiratória, porém, a detecção dessa situação em crianças abrange outras ações que não foram mencionadas pela maioria dos participantes. Indica-se a necessidade de ações permanentes realizadas com a equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem para a atualização de conhecimento que possibilitem as decisões e respostas rápidas em casos de parada cardiorrespiratória. **Descritores:** Auxiliares de Enfermagem; Técnicos de Enfermagem; Parada Cardiorrespiratória; Criança Hospitalizada; Enfermagem; Conhecimento.

ABSTRACT

Objective: to describe the initial conduct of nursing technicians and assistants in assisting children in cardiopulmonary arrest. **Method:** this is a quantitative, descriptive, cross-sectional study with nursing technicians and assistants from the Pediatrics sector of a university hospital. Data was collected with a self-applying form. SPSS 21.0 was used for descriptive data analysis. **Results:** it was analyzed that the knowledge of the 38 participants about the initial conduct regarding cardiopulmonary arrest included the identification of the absence of respiratory movements (90%). Following, it was reported “call for help” (84%) and, when evaluated the ratio of correct answers in the conduct to be performed, 86% of professionals partially agreed the descriptions of actions. **Conclusion:** it is clear that the study participants have knowledge about the initial conducts in assisting cardiopulmonary arrest, however, the detection of this situation in children covers other actions that were not mentioned by most participants. It indicates the need for permanent actions carried out with the team of nursing technicians and assistants to update knowledge to enable quick decisions and responses in cases of cardiac arrest. **Descriptors:** Nursing Assistants; Licensed Practical Nurses; Heart Arrest; Child, Hospitalized; Nursing; Knowledge.

RESUMEN

Objetivo: describir la conducta inicial de técnicos y asistentes de enfermería en la asistencia a los niños en el paro cardiorrespiratorio. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con técnicos y asistentes de enfermería del sector de pediatría de un hospital universitario. Los datos se recopilaron con un formulario de aplicación automática. Se utilizó SPSS 21.0 para el análisis descriptiva de los datos. **Resultados:** se analizó que el conocimiento de los 38 participantes sobre la conducta inicial con respecto al paro cardiorrespiratorio incluía la identificación de la ausencia de movimientos respiratorios (90%). A continuación, se informó “llamada de ayuda” (84%) y, cuando evaluada la relación de respuestas correctas en la conducta a realizar, el 86% de los profesionales estuvieron de acuerdo parcialmente con las descripciones de las acciones. **Conclusión:** se percibe que los participantes del estudio presentan conocimiento sobre las conductas iniciales en la asistencia al paro cardiorrespiratorio, sin embargo, la detección de esta situación en niños cubre otras acciones que no fueron mencionadas por la mayoría de los participantes. Se indica la necesidad de acciones permanentes llevadas a cabo con el equipo de técnicos y asistentes de enfermería para actualizar el conocimiento para permitir decisiones rápidas y respuestas en casos de paro cardiorrespiratorio. **Descritores:** Asistentes de Enfermagem; Enfermeros no Diplomados; Paro Cardíaco; Niño Hospitalizado; Enfermería; Conocimiento.

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. ¹ <https://orcid.org/0000-0002-9133-3008> ² <https://orcid.org/0000-0002-1860-9776> ³ <https://orcid.org/0000-0001-5642-0395> ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-1229-4953> ⁵ <https://orcid.org/0000-0003-0295-9998> ⁶ <https://orcid.org/0000-0003-2294-0872> ⁷ <https://orcid.org/0000-0002-5198-9491> ⁸ <https://orcid.org/0000-0003-0253-3831>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Identificação e condutas de técnicos de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória >>. Universidade Federal da Bahia. 2018.

Como citar este artigo

Campos LPS, Moraes JAS, Silva LS, Silva EA, Felzemburg RDM, Oliveira MMC, Whitaker MCO. Conduta da equipe de enfermagem na parada cardiorrespiratória em crianças. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e243150 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243150>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a equipe de enfermagem, composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, permanece 24 horas por dia junto ao paciente, prestando assistência e cuidados contínuos.¹ Entende-se, em virtude dessa permanência beira-leito, que os profissionais que compõem esta equipe são, geralmente, os primeiros a atuar diante de situações de agravamento clínico dos usuários.

Considera-se que a atuação com agilidade e prontidão de uma equipe multiprofissional imersa em um modelo de cuidar interdisciplinar, frente a sinais de agravamento em pacientes, é crucial para a realização de condutas terapêuticas adequadas e decididas em conjunto,² utilizando-se o conhecimento de cada especialidade em particular, visando a reverter, de forma rápida, o quadro do paciente, buscando a redução de danos.

Compreende-se que é fundamental que a Enfermagem apresente segurança e rapidez na detecção de sinais clínicos de gravidade e, para tal, a equipe necessita de capacitações, atualizações e educação permanente e continuada, que contribuirão para o fornecimento de uma base teórica que irá subsidiar o cuidado prestado,³ além de, por meio das evidências científicas, possibilitar a tomada de decisões que possuam embasamento, proporcionando a proteção da criança.⁴

Percebe-se que os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam na área pediátrica necessitam prestar uma atenção ainda maior aos seus pacientes. Especifica-se que as crianças possuem diversas particularidades que precisam ser levadas em consideração⁵ e podem ter os seus quadros agravados com muita rapidez. Sabe-se que a detecção precoce de sinais de agravamento neste público-alvo pode evitar complicações futuras, a implementação de terapias mais agressivas, procedimentos invasivos e, mesmo, o óbito.⁶

Evidencia-se que os sinais de agravamento apresentados por uma criança sugerem que ela não está bem, que alguma alteração está ocorrendo e que ela necessita de atenção imediata. Destaca-se, no que diz respeito ao padrão respiratório, por exemplo, que sinais como a taquipneia e retrações intercostais podem indicar a gravidade do quadro e requerem atenção e condutas imediatas⁷. Aponta-se que, em uma situação ainda mais grave, alguma condição alterada ou tida como anormal pode evoluir para uma Parada Cardiorrespiratória (PCR).⁸

Enfatiza-se que a parada cardiorrespiratória “constitui a emergência de maior importância na área pediátrica”, portanto, é fundamental que os técnicos e auxiliares de enfermagem saibam reconhecer uma PCR, bem como atuar de forma

rápida e objetiva na tentativa de revertê-la, buscando aumentar a sobrevivência dessas crianças.⁹ Constata-se, na Pediatria, que a PCR apresenta algumas diferenças em relação ao adulto, fazendo-se necessário o conhecimento dessas particularidades, a fim de se melhorar a agilidade do atendimento nesta situação.

Afirma-se que, no público pediátrico, a identificação precoce da deterioração clínica pode minimizar complicações como insuficiência respiratória, choque e PCR.¹⁰ Define-se, diante do exposto, a necessidade de se reconhecer como têm sido as ações de Enfermagem com as crianças em PCR.

OBJETIVO

- Descrever a conduta inicial de técnicos e auxiliares de enfermagem na assistência às crianças em parada cardiorrespiratória.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal realizado em unidades de assistência pediátrica de um hospital universitário em Salvador (BA). Pontua-se que participaram do estudo técnicos e auxiliares de enfermagem que prestavam cuidados assistenciais em unidades pediátricas nos períodos diurno e noturno. Selecionaram-se, como critérios de inclusão, técnicos ou auxiliares de enfermagem que estivessem no plantão nos dias de coleta.

Coletaram-se os dados entre novembro de 2017 e abril de 2018, a partir de informações obtidas por um questionário adaptado de Bellan.¹¹ Incluíram-se, no questionário, perguntas como “Como você detecta uma PCR?” e “Qual a conduta imediata após a detecção de uma PCR?”. Registraram-se, além disso, dados como a caracterização do técnico/auxiliar de enfermagem (sexo, formação profissional, curso de graduação, tempo de atuação em Pediatria e realização de cursos ou atividades de atualização em Pediatria) e, na segunda parte, sobre o conhecimento da equipe de enfermagem frente à detecção e conduta inicial em PCR em Pediatria. Aplicou-se o questionário de forma voluntária, individual e privativa, após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Processaram-se os dados pelo programa *Statistic Program for Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, e analisando-os por meio da estatística descritiva. Classificaram-se as condutas iniciais frente à PCR em Pediatria como: corretas (de 50% a 100% de acertos); parcialmente corretas (de 1% a 49% de acertos) e incorretas (menos de 1% de acertos). Aprovou-se este estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer consubstanciado número 2.149.808 e CAAE: 66505517.7.0000.0049.

RESULTADOS

Tabela 1. Caracterização dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Salvador (BA), Brasil, 2019.

Variáveis	n (38)	Total (%)
Sexo		
Feminino	35	92,1
Masculino	3	7,9
Formação profissional		
Técnico de Enfermagem	35	92,1
Auxiliar de Enfermagem	3	7,9
Curso de graduação		
Enfermagem	10	26,3
Outras áreas de formação	5	13,1
Não possui graduação	23	60,6
Tempo de atuação em pediatria		
0-4 anos	19	50
>4 anos	19	50
Realização de cursos ou atividades de atualização em Pediatria		
Sim	26	68,4
Não	12	31,6

*Outras áreas de formação: Arquitetura; Direito; Gestão Hospitalar; Gestão Pública e Serviço Social.

Questionaram-se os participantes quanto ao conhecimento sobre a PCR em Pediatria, acerca da detecção da PCR e das condutas imediatas frente

a uma criança em PCR, conforme os dados da tabela 2.

Tabela 2. Percentual de respostas corretas da equipe de enfermagem quanto à detecção e condutas iniciais na PCR em Pediatria. Salvador (BA), Brasil, 2019.

Variáveis	n (38)	%
Detecção da PCR		
Ausência de movimentos respiratórios	34	89,5
Ausência de pulsos carotídeos e femorais	25	65,8
Ausência de consciência, baixa irritabilidade, baixa responsividade, ausência de choro	15	39,5
Conduta inicial diante da PCR		
Chamar ajuda	32	84,2
Realizar manobras de compressão torácica externa	29	76,3
Pedir o carro de emergência com o desfibrilador	20	52,6
Iniciar ventilação artificial	17	44,7
Instalar a monitorização multiparamétrica	17	44,7
Remover objetos da cavidade oral	16	42,1
Retificar vias aéreas	15	39,5

PCR: Parada cardiorrespiratória.

Registra-se que as condutas dos participantes foram avaliadas como 18% corretas e 82% como parcialmente corretas, destacando-se a ausência de respostas incorretas.

Evidencia-se, sobre a detecção dos sinais de PCR, que 10% das respostas estavam corretas, 87%, parcialmente corretas e 3%, incorretas.

DISCUSSÃO

Sabe-se que, no processo de trabalho da enfermagem brasileira, existem categorias profissionais que desempenham funções diferentes e complementares regulamentadas pela Lei nº 7.498/86.¹² Identificou-se, neste estudo, que a maioria dos participantes era composta por técnicos de enfermagem, o que corrobora os dados do Conselho Federal de Enfermagem,¹³ que indica a qualificação dos profissionais de Enfermagem, demonstrando que os técnicos de enfermagem

correspondem a 73,4% do total, enquanto os auxiliares correspondem a pouco mais de 26%, em nível nacional.

Ressalta-se, no contexto da capacitação profissional, como um dado que chama a atenção nesta pesquisa, o fato de mais da metade dos participantes possuir, além do curso de técnico ou auxiliar de enfermagem, um curso de graduação, a maioria, de Enfermagem. Retratou-se, esta realidade, apontando esta tendência da superqualificação e enfatizando que, apesar da ampliação do acesso ao aprimoramento profissional, o mercado de trabalho não possui vagas para este grande contingente de trabalhadores do nível superior, corroborando o fato de que, apesar de também serem enfermeiros, estes trabalhadores necessitam atuar como técnicos ou auxiliares.¹⁴ Avalia-se que a realização do curso superior é uma realidade que

possibilita a capacitação e o aprimoramento no processo de formação, porém, não é um critério que certifica a capacitação em habilidades para o exercício técnico-científico, como demonstrado pelos achados deste estudo.

Evidencia-se que o investimento na educação permanente e na capacitação da equipe é necessário para se minimizar as possíveis adversidades no contexto do cuidado. Nota-se que, aproximadamente, um terço dos participantes relatou não ter vivenciado experiências ou participado de cursos e/ou eventos para a atualização na área de Pediatria. Identificaram-se, não obstante, fragilidades relativas à realização de condutas na PCR. Torna-se necessário que a Enfermagem, por ser uma profissão da área de saúde, em que se percebe a necessidade da realização da prática baseada em evidências científicas, possua sempre conhecimentos atualizados e consistentes para assegurar uma assistência segura e de qualidade ao paciente.¹⁵ Considera-se importante que a equipe de enfermagem saiba realizar a detecção da PCR e atuar de forma rápida frente a esse agravo, visto que a falta de habilidades técnicas para o atendimento rápido e eficiente pode mudar o prognóstico do paciente, trazendo consequências para a qualidade de vida em curto, médio e longo prazos.¹⁶

Percebe-se que a análise das respostas dos profissionais permitiu identificar que 86% das respostas estavam parcialmente corretas e 2,6%, incorretas. Sabe-se que a PCR súbita é pouco comum nas crianças, já que estas vão apresentando sinais de deterioração clínica e o agravamento do quadro, sendo que um dos principais sinais é a disfunção respiratória.¹⁰ Indica-se, pelo Ministério da Saúde, que, além da ausência de movimentos respiratórios, é importante atentar-se para a respiração agônica (*gasping*), que pode, também, ser um dos sinais prodromáticos de uma PCR na Pediatria.¹⁷

Verifica-se que a ausência de pulsos carotídeos e femorais foi a segunda alternativa mais assinalada pelos participantes. Entende-se que o pulso a ser checado nos bebês deve ser o braquial e, nas crianças, o carotídeo ou o femoral, ambos por um período de dez segundos. Salienta-se que não somente a ausência de pulso é um indicativo de PCR em Pediatria, mas, também, a Frequência Cardíaca (FC) inferior a 60 Batimentos Por Minuto (BPM), associada à irresponsividade, que apresenta parâmetros específicos conforme a faixa etária.¹⁷

Constata-se que a ausência de consciência, a baixa irritabilidade, a baixa responsividade e a ausência de choro constituíram a alternativa menos assinalada. Compreende-se que o estímulo plantar, nos bebês, e chamar em voz alta, sacudindo os ombros, no caso das crianças, são as medidas mais eficazes de checagem de responsividade no público pediátrico.¹⁷ Avalia-se

que, ao se checar a responsividade da criança, o fato de ela responder com choro é um sinal positivo, em detrimento da ausência desta e de outras respostas, sinalizando, assim, um fator de alerta para o desdobramento em uma PCR.¹⁰

Identifica-se que, acerca da conduta imediata após a identificação da PCR em Pediatria, a minoria assinalou corretamente todas as alternativas, e o maior percentual foi de respostas parcialmente corretas. Aponta-se que a alternativa mais assinalada foi “chamar por ajuda”, revelando uma tendência dos participantes para reconhecerem a importância da atuação em grupo frente à PCR em Pediatria. Considera-se que a PCR é um evento complexo e que demanda conhecimentos diversos relativos à realização de uma Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de qualidade, utilização de desfibrilador e de drogas vasoativas, monitorização, obtenção de vias aéreas avançadas, entre outros. Torna-se fundamental, no contexto intra-hospitalar, que o profissional que identifica uma criança em PCR chame por ajuda, uma vez que o trabalho em equipe será mais eficaz e proporcionará, ao paciente, uma maior probabilidade de reversão do quadro e sobrevida sem complicações ou sequelas, já que cada um exercerá um papel importante no processo.¹⁸

Detecta-se que a realização das manobras de compressão torácica externa foi a segunda alternativa mais assinalada. Pontua-se que as compressões torácicas realizadas em uma vítima de PCR visam a permitir a circulação sanguínea, viabilizando a perfusão mínima dos órgãos e tecidos, evitando a hipóxia total.¹⁹ Defende-se que os profissionais da área de saúde, incluindo os técnicos e auxiliares de enfermagem, devem estar capacitados e seguros para realizar essas manobras de forma precoce, logo após a identificação da PCR, efetuando a quantidade adequada de compressões e estando cientes das particularidades na profundidade das compressões em casos pediátricos. Recomenda-se realizar as compressões a uma frequência de, pelo menos, 100 durante um minuto, conforme as diretrizes da *American Heart Association*²⁰. Mostraram-se, num estudo que a fadiga de profissionais e a diminuição da qualidade, ao se realizar compressões por um período em torno de seis minutos, o que corrobora a importância de os profissionais solicitarem ajuda, pois há um desgaste físico na realização das manobras, portanto, o trabalho em equipe, com o revezamento, é elementar.¹⁹

Verifica-se que a solicitação do carro de emergência com o desfibrilador foi uma alternativa assinalada por pouco mais da metade dos participantes. Sabe-se que o desfibrilador deve estar presente nos carrinhos de emergência, uma vez que é um dispositivo utilizado para tentar reverter alguns padrões de ritmos cardíacos (taquicardia ventricular e fibrilação ventricular) e

restabelecer os batimentos cardíacos ritmados, melhorando a perfusão tecidual e o débito cardíaco. Nota-se, dada a importância do carro de emergência e do desfibrilador, que os técnicos e auxiliares de enfermagem necessitam compreender a importância desses itens, saber a sua localização dentro da unidade e se familiarizar com o que há em cada gaveta e onde está situado o desfibrilador, para agirem rapidamente na detecção da PCR em Pediatria.¹⁷

Apresenta-se que os itens relacionados ao início da ventilação artificial e à instalação da monitorização multiparamétrica foram assinalados por quase metade dos participantes do estudo. Informa-se que a ventilação artificial pode ser realizada por meio da bolsa-válvula-máscara, item presente no carro de emergência. Pode-se conectar este dispositivo a uma fonte de oxigênio a 100% e ser oferecido à criança por meio de duas ventilações a cada 30 compressões.²⁰ Destaca-se que os técnicos e auxiliares podem ser treinados e capacitados para a utilização deste dispositivo, que pode auxiliar consistentemente na RCP pediátrica. Acrescenta-se que a monitorização multiparamétrica também pode ser realizada pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo de extrema importância para o conhecimento dos valores de sinais vitais do paciente. Avalia-se, desse modo, que é possível ter uma ideia geral e mais completa do quadro clínico da criança e observar a evolução com melhora ou piora do quadro.

Registra-se que a remoção de objetos da cavidade oral foi uma alternativa assinalada por 16 participantes. Conhece-se a obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) como um evento comum na Pediatria, podendo ser causado, entre diversos outros fatores, pelo engasgo com alimentos, leite materno ou por pequenos objetos e brinquedos.²¹ Defende-se, desse modo, que a equipe de técnicos e auxiliares precisa realizar uma inspeção atenta das vias aéreas para observar se a criança está com algum objeto que impeça o fluxo normal de ar que possa comprometer a oxigenação tecidual, impedindo, assim, a ocorrência de um quadro mais grave.

Averigua-se que a opção "retificar vias aéreas" foi a menos assinalada, embora seja uma conduta importante a ser tomada diante do reconhecimento de uma PCR em Pediatria. Aponta-se, segundo a American Heart Association, no seu algoritmo de conduta da PCR, o CABD, que a letra "A" corresponde à abertura das vias aéreas, sendo esta considerada um passo fundamental para uma RCP de sucesso²⁰. Avalia-se que os técnicos e auxiliares devem conhecer a maneira correta de se realizar este procedimento, visando à melhora no estado clínico da criança em PCR e possibilitando, por exemplo, a introdução da ventilação artificial, utilizando a bolsa-válvula-máscara para uma melhor oxigenação.

CONCLUSÃO

Percebe-se, após a análise dos resultados deste estudo, que as condutas dos participantes frente à PCR em Pediatria foram descritas de modo parcialmente correto, tanto em relação à detecção dos sinais clínicos sugestivos de que a criança pode evoluir para uma PCR quanto às condutas iniciais. Indica-se, por estes dados, que os participantes possuem a capacidade para perceber os sinais sugestivos de deterioração do quadro clínico da criança e são capazes de realizar condutas iniciais que auxiliam na reversão da PCR pediátrica. Considera-se necessário, porém, o reconhecimento das singularidades inerentes à faixa etária, que demandam uma equipe assistencial atenta e ativa.

Conclui-se, compreendendo que as alternativas assinaladas de modo correto obtiveram baixas porcentagens, que é indiscutível a necessidade de esses profissionais se atualizarem na temática e no desenvolvimento de habilidades para a assistência à parada cardiorrespiratória em Pediatria, buscando novas evidências científicas e informações atuais. Avalia-se que a educação permanente pode ser uma estratégia que favorece o processo de capacitação, somada ao interesse e à responsabilidade profissional para a realização de uma assistência segura e de qualidade para essa faixa etária. Defende-se que este estudo contribui para ampliar a discussão e fortalecer estratégias para a realização da educação permanente relativa à equipe de profissionais que atuam em Pediatria.

REFERÊNCIAS

1. Camuci MB, Martins JT, Cardeli AAM, Robazzi MLCC. Nursing Activities Score: nursing work load in a burns Intensive Care Unit. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014 Mar/Apr;22(2):325-31. DOI: [10.1590/0104-1169.3193.2419](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3193.2419)
2. Evangelista VC, Domingos TS, Siqueira FPC, Braga EM. Multidisciplinary team of intensive therapy: humanization and fragmentation of the work process. *Rev Bras Enferm*. 2016 Nov/Dec; 69(6):1099-107. DOI: [10.1590/0034-7167-2016-0221](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0221)
3. Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito MFP, Moura AA, Zanetti ACB. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Rev Bras Enferm*. 2018 Jan/Feb;71(1):126-34. DOI: [10.1590/0034-7167-2016-0621](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621)
4. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Monteiro DAT, Goulart MB, Garcia LAA. Models for the implementation of evidence-based practice in hospital based nursing: a narrative review. *Texto contexto-enferm*. 2017 Jan;26(4):1-12. DOI: [10.1590/0104-07072017002070017](https://doi.org/10.1590/0104-07072017002070017).

5. Oliveira CS, Borges MS. Social Representations of systematization of nursing care in the perspective of nurses who take care of children. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018 Apr;38(3):1-9. DOI: [10.1590/1983-1447.2017.03.66840](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.66840)
6. Freitas CM, Preto EP, Nascimento CAF. Nursing interventions for the early detection of ward patients' clinical deterioration: an integrative review. *Referência.* 2017 Mar/June;4(14):121-32. DOI: [10.12707/RIV17025](https://doi.org/10.12707/RIV17025)
7. Passos SD, Maziero FF, Antoniassi DQ, Souza LT, Felix AF, Dotta E, et al. Acute respiratory diseases in brazilian children: are caregivers able to detect early warning signs? *Rev Paul Pediatr.* 2018 Jan;36(1):7. DOI: [10.1590/1984-0462/;2018;36;1;00008](https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;1;00008)
8. Silva KCB, Maximino DAFM, Souto CGV, Virgínio NA. Conhecimento de enfermagem na parada cardiorrespiratória em crianças. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança [Internet].* 2016 [cited 2016 June 15];14(1):87-94 Available from: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/10.-CONHECIMENTO-DE-ENFERMAGEM-NA-PARADA_PRONTO.pdf
9. Tacsí YRC, Vendruscolo DMS. Nursing nursing assistance in pediatric emergency services. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet].* 2004 May/June [cited 2016 June 15];12(3):477-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a05.pdf>
10. Miranda JOF, Camargo CL, Nascimento SCL, Portela DS, Monaghan A, Freitas KS, et al. Translation and adaptation of a pediatric early warning score. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2016 Oct [cited 2019 Nov 26];69(5):888-96. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/en_0034-7167-reben-69-05-0888.pdf
11. Bellan MC, Araújo IIM, Araújo S. Theoretical training for nurses in cardiac arrest attendance. *Rev Bras Enferm.* 2010 Nov/Dec;63(6):1019-27. DOI: [10.1590/S0034-71672010000600023](https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600023)
12. Lei no 7.498/86, de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União [Internet].* 1986 June 25 [cited 2018 June 25]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm
13. Conselho Federal de Enfermagem. *Enfermagem em números [Internet].* Brasília: COFEN; 2017 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
14. Machado MH, Wermelinger M, Vieira M, Oliveira E, Lemos W, Filho Aguiar W, et al. Aspectos Gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. *Enferm Foco [Internet].* 2016 [cited 2018 Aug 10];7(Spe):15-34. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/687/297>
15. Danski MTR, Oliveira GLR, Pedrolo E, Lind J, Johann DA. Importance of evidence-based practice in nurse's work processes. *Ciência Cuid Saúde.* 2017 Apr/June;16(2). DOI: [10.4025/ciencucuidsaude.v16i.36304](https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i.36304)
16. Markus AM, Souza SS. As ações da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente em parada cardiopulmonar em emergência [dissertation] [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/107527?show=full>
17. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar às Urgências, Coordenação Geral da Força Nacional do SUS. *Protocolos de Suporte Avançado de Vida [Internet].* Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/26/livro-avancado-2016.pdf>
18. Preto LSR, Novo AFMP, Mendes MER, Azevedo AFR. Rescuer's performance during six minutes of chest compressions in a simulated scenario. *Referência.* 2016 May/June;9:47-56. DOI: [10.12707/RIV15061](https://doi.org/10.12707/RIV15061)
19. 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: [10.5935/abc.20130022](https://doi.org/10.5935/abc.20130022)
20. American Heart Association. *Destaques da American Heart Association 2015 - Atualização das Diretrizes de RCP e ACE [Internet].* Dallas: AHA; 2015 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>
21. Prefeitura da Cidade de São Paulo, Secretária Municipal da Saúde. *Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas Escolas [Internet].* São Paulo: SMS; 2007 [cited 2018 Aug 10]. Available from: https://www.amavi.org.br/arquivos/amavi/colegiados/codime/2016/Primeiros_Socorros_Manual_Priv_Acid_Escolas.pdf

Correspondência

Márcia Maria Carneiro Oliveira

E-mail: marcia.carneiro@ufba.br

Submissão: 01/11/2019

Aceito: 12/12/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.