

Suporte básico de vida em Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa sobre o conhecimento produzido em enfermagem

Basic life support in Intensive Care Unit: integrative review on the knowledge produced in nursing

Soporte vital básico en Unidad de Cuidados Intensivos: revisión integrativa del conocimiento producido en enfermería

Recebido: 23/10/2022 | Revisado: 02/11/2022 | Aceitado: 04/11/2022 | Publicado: 11/11/2022

Kendra Sueli Lacorte da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4330-099X>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: kendralacorte@gmail.com

Felipe Macedo Vale

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0058-1410>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: lipe.vale09@gmail.com

Hector Brenno da Silva Cagni

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5535-8734>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: hector.bscagni@aluno.uepa.br

Alex Miranda Franco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9522-3607>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: enf.alexfranco@yahoo.com.br

Milena Costa de Souza da Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3251-6330>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: souza.milena1797@gmail.com

Brena do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2005-8264>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: brena.nascimento@aluno.uepa.br

Ana Carolina Ferreira Pantoja

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0342-834X>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: carolpantojafferreira@gmail.com

Edilena Venâncio Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4388-1712>
FAMART, Brasil
E-mail: edilavenancio@hotmail.com

Hannah Carlyne Pires Freire

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6296-9533>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: hannah.cpfreire@aluno.uepa.br

Tayanne Furtado Buriti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7913-0956>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: tayanne.furtadoburiti@gmail.com

Resumo

Objetivou-se sintetizar as informações sobre a produção do conhecimento em enfermagem sobre suporte básico de vida nas Unidades de Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foi adotado o método proposto por Ganong. Utilizou-se a estratégia PICO para a elaboração da questão norteadora: “Qual é a produção do conhecimento em enfermagem acerca do suporte básico de vida, na UTI?”. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e a análise dos artigos, foram incluídos para compor essa revisão 5 artigos que responderam à questão norteadora. Os seguintes tópicos foram destacados para discussão: perfil dos pacientes de PCR na UTI, o conhecimento da equipe de enfermagem da UTI sobre SBV e a UTI como local para cuidados pós-PCR. A equipe de enfermagem deve se manter em constante atualização sobre as normas técnicas e práticas preconizadas pela AHA, bem como, conhecer o perfil dos pacientes que entram em PCR. O ambiente pós-parada deve estar devidamente equipado para que o paciente seja melhor monitorizado e a sua evolução acompanhada.

Palavras-chave: Suporte básico de vida; Unidade de Terapia Intensiva; Equipe de enfermagem; Conhecimento.

Abstract

This study aimed to synthesize information on the production of knowledge in nursing on basic life support in Intensive Care Units. This is an integrative literature review. The method proposed by Ganong was adopted. The PICO strategy was used to elaborate the guiding question: "What is the production of knowledge in nursing about basic life support in the ICU?". After applying the inclusion and exclusion criteria and analyzing the studies, 5 articles were included to compose this review that answered the guiding question. The following topics were highlighted for discussion: profile of CRA patients in the ICU, the knowledge of the ICU nursing on BLS, and the ICU as a place for post-CRA care. The nursing team must keep constantly updated on the technical standards and practices recommended by the AHA, as well as knowing the profile of patients who develop CRA. The post-CRA environment must be properly equipped so that the patient is better monitored and their evolution accompanied.

Keywords: Basic cardiac life support; Intensive Care Units; Nursing team; Knowledge.

Resumen

El objetivo fue sintetizar informaciones sobre la producción de conocimiento en enfermería sobre soporte vital básico en Unidades de Cuidados Intensivos. Esta es una revisión integradora de la literatura. Se adoptó el método propuesto por Ganong. Se utilizó la estrategia PICO para elaborar la pregunta orientadora: "¿Cuál es la producción de conocimiento en enfermería sobre soporte básico de vida en la UTI?". Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión y analizar los artículos, se incluyeron 5 artículos que respondieron a la pregunta guía para componer esta revisión. Los siguientes temas fueron destacados para la discusión: perfil de los pacientes con PCR en la UTI, el conocimiento del equipo de enfermería de la UTI sobre el SVB y la UTI como lugar para el cuidado posterior a la PCR. El equipo de enfermería debe mantenerse permanentemente actualizado sobre las normas técnicas y prácticas recomendadas por la AHA, así como conocer el perfil de los pacientes que ingresan a la PCR. El entorno post-parado debe estar debidamente acondicionado para que el paciente esté mejor monitorizado y su evolución.

Palabras clave: Reanimación cardiopulmonar básica; Unidades de Cuidados Intensivos; Grupo de enfermera; Conocimiento.

1. Introdução

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é a ausência de atividade mecânica do coração, sendo caracterizada pela ausência de pulso central detectável, responsividade, respiração ou presença de respiração agonizante. Já Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) são manobras que devem ser realizadas por profissionais da saúde e/ou leigos que apresentem ou não treinamentos em cursos ou graduações. Dessa forma, um indivíduo em PCR, devem ser realizadas as atividades iniciais do Suporte Básico de Vida (SBV), no qual precisa-se realizar algumas etapas sequencialmente: segurança da cena, avaliação da responsividade do paciente, acionamento do serviço de emergência (com solicitação de Desfibrilador Externo Automático (DEA)), avaliação do pulso e da respiração, confirmada a PCR, iniciar manobras de resgate com compressões e ventilações (Carvalho *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020).

O evento PCR pode ocorrer em ambiente tanto intra como extra-hospitalar, sendo, no ambiente intra-hospitalar, o local onde os profissionais estão em maior contato com os pacientes, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A UTI é um local com tecnologias de ponta, destinada ao paciente que precisa de cuidados complexos e monitorização contínua, sendo que os profissionais que atuam nesse setor devem ter conhecimento e aptidão para operacionalizar as máquinas e adaptá-las às necessidades do paciente. Vale salientar que os profissionais do setor de UTI são os primeiros a identificarem uma PCR e a iniciarem as condutas de reanimação, no entanto, os profissionais precisam ser constantemente capacitados para agirem de acordo com o que é preconizado pela *American Heart Association* (AHA) (Ouchi *et al.*, 2018; Assis *et al.*, 2021).

Considerando o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o evento PCR, de acordo com Guskuma *et al.* (2019), este é insatisfatório, sendo suas condutas baseadas em edições já ultrapassadas da AHA, bem como as informações que eles mais possuíam domínio giravam em torno do local de palpação do pulso em vítimas inconscientes e as indicações e uso correto do DEA. Já as informações menos sabidas foram sobre: cadeia de sobrevivência, posicionamento correto das mãos e a frequência das compressões torácicas externas. Tal necessidade de constante capacitação é corroborado por Santana *et al.* (2020) a partir de uma revisão integrativa sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre RCP diante de uma

PCR, sendo concluído que a equipe tem todos os materiais e recursos necessários para agir, mas apresentam grande dificuldade em identificar e agir diante de uma reanimação.

Diante o exposto, esta produção tem por objetivo sintetizar as informações sobre a produção do conhecimento em enfermagem sobre suporte básico de vida nas Unidades de Terapia Intensiva frente a importância e a responsabilidade que a equipe tem em virtude de ser a primeira a agir, influenciando significativamente na sobrevivência e no prognóstico do paciente pós RCP.

2. Método

2.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Para a organização metodológica deste estudo, foi adotado o método proposto por Ganong (1987), o qual é constituído pelas seguintes etapas: formulação da questão norteadora; delimitação dos critérios de seleção; busca dos artigos nas bases de dados; seleção dos artigos; leitura do material pré-selecionado; organização das informações extraídas dos artigos e apresentação da revisão integrativa. Para a otimização da análise dos artigos selecionados, optou-se pelos critérios do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

Com essa revisão integrativa, os autores objetivam responder à seguinte questão norteadora: “Qual é a produção do conhecimento em enfermagem acerca do suporte básico de vida, na UTI?”. A questão supracitada foi formulada baseando-se na estratégia PICO. A partir da formulação da pergunta, foi iniciada a busca por estudos nas bases de dados que se enquadraram nos critérios de inclusão definidos.

2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos qualitativos e quantitativos, nacionais e internacionais, nos idiomas português, inglês e espanhol, de livre acesso, publicados entre 2017 e 2022, que abordassem a aplicação do suporte básico de vida por enfermeiros no CTI. Os autores excluíram artigos sem texto completo, artigos de protocolo, revisões de literatura e artigos duplicados.

2.3 Coleta e organização dos dados

Para a seleção de dados dos estudos incluídos nesta revisão, optou-se por utilizar o instrumento validado por Ursi & Galvão (2006), sendo o mesmo adaptado ao presente estudo. Originalmente, as autoras contemplaram os tópicos identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados. A ficha modificada para esta revisão abrangeu os seguintes tópicos: identificação do artigo original, objetivo do estudo, características metodológicas, avaliação dos resultados e conclusão dos autores dos artigos. A avaliação dos resultados configura-se como tópico essencial para alcançar a resposta da questão norteadora, uma vez que os resultados dos artigos demonstraram os dados necessários para identificar as fragilidades da equipe de enfermagem quanto ao SBV.

Para a pesquisa dos artigos para compor corpus da revisão, foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e o Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), todas encontradas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Além dessas fontes de busca, foi incluída a base de dados PubMed, uma vez que esta oferece uma maior quantidade de estudos internacionais.

Foram utilizados descritores em português e inglês encontrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e no MeSH (Medical Subject Headings), respectivamente. Os descritores selecionados, bem como a estratégia de busca utilizada nas bases de dados, são mostrados no Quadro 1. Para ampliar o resultado de artigos encontrados, a pesquisa das bases de dados foi feita pelo Portal de Periódicos CAPES. As pesquisas selecionadas foram organizadas no programa *Mendeley Reference Manager*.

Quadro 1 - Estratégia de busca.

BVS	("enfermagem" OR "enfermeiros" OR "Profissionais de enfermagem" OR "Processo de enfermagem") AND ("Suporte Básico de Vida" OR "Reanimação Cardiopulmonar" OR "Reanimação Cardiorrespiratória" OR "CPR") AND ("CTI" OR "UTI" OR "Unidade de Terapia Intensiva" OR "Centro de Terapia Intensiva") AND (fulltext:"1") AND la:("en" OR "pt" OR "es")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022])
PubMed	((("Nursing"[Title/Abstract] OR "Nurses"[Title/Abstract] OR "Nurse Practitioners"[Title/Abstract] OR "Nursing Process"[Title/Abstract]) AND ("Life Support Care"[Title/Abstract] OR "Basic Cardiac Life Support"[Title/Abstract] OR "Cardio Pulmonary Resuscitation"[Title/Abstract] OR "CPR"[Title/Abstract])) AND ("Intensive Care Unit"[Title/Abstract] OR "Intensive Care Units"[Title/Abstract])

Fonte: Autoria própria.

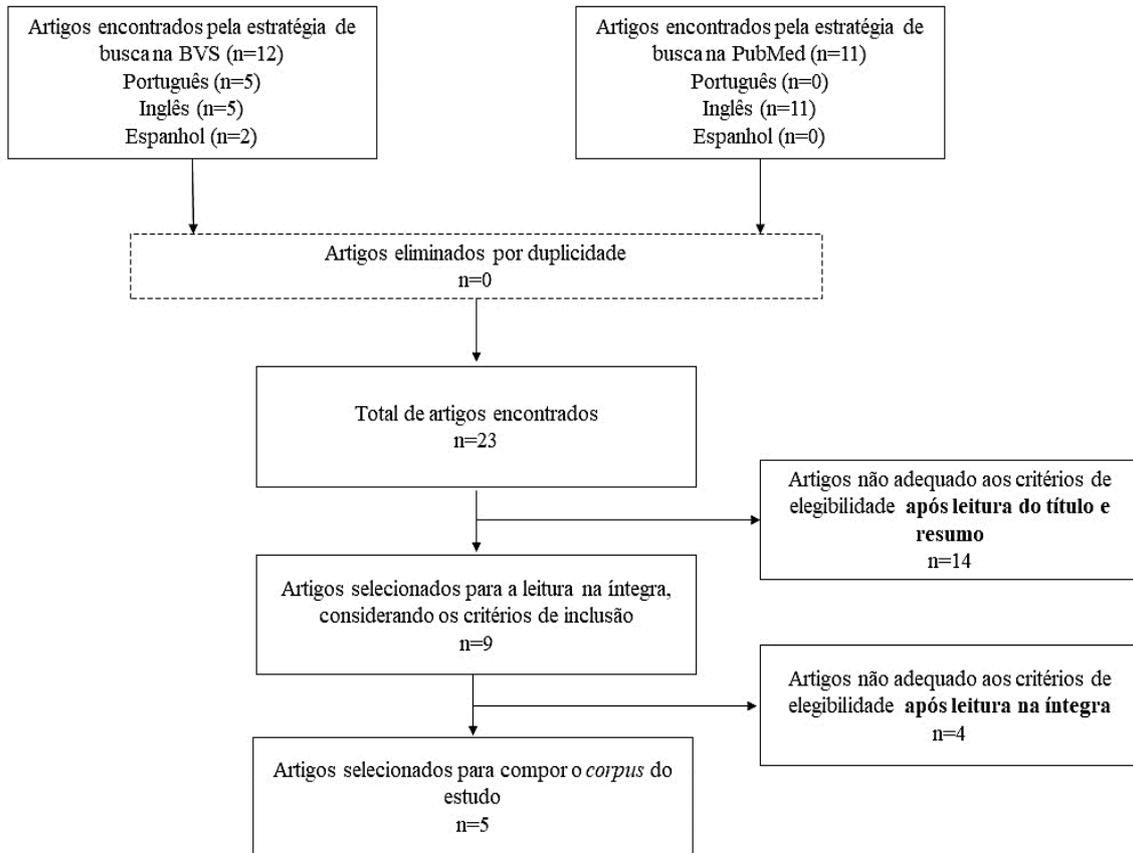
2.4 Análise dos dados

A análise e a interpretação dos dados foram executadas por meio da organização dos dados em um quadro elaborado pelos autores para a síntese de dados específicos, visando propiciar a resposta para a questão norteadora supraindicada. O quadro foi criado no programa *Microsoft Word* 2016, contendo os termos: nome do artigo, autores, país de publicação, características metodológicas, local de pesquisa e objetivo do estudo.

3. Resultados e Discussão

A partir das buscas realizadas nas bases de dados, foram encontrados 23 artigos relacionados à temática do presente estudo. Após a leitura dos títulos e dos resumos dos trabalhos, foram selecionados 9 para a leitura na íntegra. No final, 5 artigos se enquadraram nos critérios de inclusão e compuseram o *corpus* desta revisão integrativa (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma dos artigos encontrados nas bases de dados.



Fonte: Autoria própria.

Conforme mostrado no Quadro 1, a maioria dos artigos incluídos nesta revisão (n=3) foram publicados em 2017 (Beccaria *et al.*, 2017; Espíndola *et al.*, 2017; Santana-Santos *et al.*, 2017). No que se refere ao local de publicação, os achados demonstraram caráter cosmopolita, pois encontrou-se estudos na América do Sul, América Central, Europa e África, sendo que a maior parte (n=3) foram publicados no Brasil (Beccaria *et al.*, 2017; Espíndola *et al.*, 2017; Mauricio *et al.* 2018).

Quadro 2 - Síntese das informações sobre os artigos selecionados ao final da pesquisa.

Nome do artigo	Autores	País de publicação	Características metodológicas	Local de pesquisa	Objetivo do estudo
Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva	Espíndola <i>et al.</i> (2017)	Brasil	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa	Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público do interior de Pernambuco	Avaliar o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória (PCR)
Perfil de atendimentos do código azul em um hospital escola especializado em cardiopneumologia	Santana-Santos <i>et al.</i> (2017)	Cuba	Estudo transversal, retrospectivo	Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)	Descrever os dados epidemiológicos dos resultados do atendimento do código azul de pacientes adultos em unidades de internação de um hospital especializado em cardiologia, incluindo a UTI
Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em unidade de terapia intensiva	Beccaria <i>et al.</i> (2017)	Brasil	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	Um hospital escola do interior do estado de São Paulo	Verificar o conhecimento teórico da equipe de enfermagem em Terapia Intensiva sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral
Resultados da implementação dos cuidados integrados pós-parada cardiorrespiratória em um hospital universitário	Mauricio <i>et al.</i> (2018)	Brasil	Estudo retrospectivo, analítico e quantitativo	Serviço de Emergência (SE) de um hospital universitário da cidade de São Paulo	Identificar os cuidados pós-parada cardiorrespiratória (PCR) realizados e relacioná-los com o estado neurológico e a sobrevida nas primeiras 24 horas, na alta, após seis meses e um ano
An investigation into specialist practice nurses' knowledge of cardiopulmonary resuscitation guidelines in a tertiary hospital in Gauteng Province, South Africa	Botes & Moepeng. (2020)	África do Sul	Descritivo transversal	Dois departamentos de emergência para adultos (Trauma e Médica) e cinco UTIs, Hospital Acadêmico Charlotte Maxeke Joanesburgo	Investigar o conhecimento de enfermeiros especialistas acerca do protocolo de RCP baseado em evidências da AHA

Fonte: Autoria própria.

As principais temáticas abordadas nos artigos incluídos foram organizadas em três categorias para auxiliar na discussão dos achados na presente pesquisa.

3.1 Perfil dos pacientes de PCR na UTI

De acordo com Santana-Santos *et al.* (2017), os quais estudaram registros de 88 pacientes para delinear o perfil de atendimentos do código azul, a PCR mostrou-se mais prevalente em homens (53.3%), com idade média de 66 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca (23.9%) na admissão e com atividade elétrica sem pulso como ritmo inicial de PCR (40.9%). O turno da noite abarcou a maior quantidade de acionamentos do código azul, sendo que a equipe do código azul obteve um tempo de chegada no setor entre 1 e 4 minutos. 97.7% dos atendimentos consistiam na realização da RCP, com tempo médio de atendimento de 27 minutos. 87.5% dos pacientes evoluíram para óbito durante a internação, 42% tiveram retorno da circulação espontânea (RCE) e 58% evoluíram para óbito após a RCP. O tempo de internação na UTI variou de 0 a 74 dias.

Para Bastarrica *et al.* (2020), a UTI e a sala de emergência são os locais em que mais ocorrem casos de PCR, sendo evidenciada a importância de caracterizar o perfil dos pacientes que estão mais sujeitos à parada para que a prática clínica de identificação e correção sejam realizados no tempo adequado para melhorar o prognóstico e sobrevida do paciente internado

pós PCR. O público mais identificado foram os homens em média 66 anos de idade. As causas mais identificadas foram insuficiência respiratória, hipotensão arterial, depressão respiratória, infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca. Dessa forma, a construção de um perfil para a identificação dos sinais de PCR é de suma importância para que o atendimento nos serviços de saúde ao paciente em princípios de parada seja de alta qualidade, haja vista que a construção das características dos pacientes que apresentam maior possibilidade de PCR permite um melhor processo de trabalho e de sobrevivência do indivíduo.

3.2 Conhecimento da equipe de enfermagem da UTI acerca do SBV

A pesquisa de Espíndola *et al.* (2017) apontou fragilidades no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o SBV, mesmo que os próprios autores julgassem os mesmos com “conhecimento e preparação” para conduzir o atendimento na PCR. Nesse estudo, dos 38 profissionais, apenas 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem nunca haviam participado de uma RCP. 66.67% dos enfermeiros consideraram que apenas a ausência do pulso carotídeo e femoral são sinais clínicos suficientes para confirmar uma PCR; 37.93% dos técnicos de enfermagem indicaram que somente “chamar por ajuda” e realizar as compressões torácicas são condutas iniciais; 10% dos profissionais consideraram a assistolia como único ritmo de PCR; 87.76% dos técnicos de enfermagem julgaram a via endovenosa periférica e central como únicas formas de administração de medicamentos; e 63.13% dos participantes afirmaram que a adrenalina é a única droga utilizada na RCP.

Santana *et al.* (2020) corroboram o informado anteriormente, há um déficit no conhecimento e na identificação de uma PCR por parte da equipe de enfermagem, bem como nas manobras de RCP preconizadas pela AHA, a qual fornece todas as informações técnicas e teóricas para a atuação do profissional diante de uma parada, contudo, mesmo diante de um ambiente de trabalho com todos os materiais e medicamentos necessários, ainda há dificuldades em relação à atuação do profissional de enfermagem. Ou seja, com um profissional bem preparado para atuar diante de uma PCR, há aumento da sobrevivência e diminuição da taxa de morbimortalidade. Barbosa *et al.* (2018) validam a necessidade de uma constante atualização dos profissionais sobre as novas diretrizes de RCP para melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente em agravo de PCR.

Em relação ao estudo de Botes & Moepeng (2020), no qual foram estudados 96 participantes, sendo 63 enfermeiros especialistas em UTI, indicou que nenhum dos profissionais apresentou conhecimento suficiente para a realização do SBV, obtendo pontuações abaixo do ideal. A pesquisa de Beccaria *et al.* (2017) reforça os resultados anteriores, relatando que os 112 profissionais de enfermagem que participaram da investigação obtiveram poucos acertos sobre a aplicação SBV, mesmo 66.96% deles afirmando que haviam passado por capacitação sobre a temática. Nesse estudo, apenas 8.93% dos profissionais informaram a ordem correta dos elos da cadeia de sobrevivência do SBV.

O profissional de enfermagem deve sempre estar em constante atualização principalmente na educação permanente. Para Guedes *et al.* (2021), o conhecimento da equipe sobre a temática da PCR é insuficiente e sem aprofundamento, o que não atende as necessidades dos formados, refletindo na execução prática de enfermagem, por isso é crucial que qualificações e atualizações sejam realizadas. Somado a isso, deve-se realizar constantes avaliações dos cursos que são fornecidos aos profissionais para verificar tanto se o conhecimento está sendo repassado adequadamente quanto para avaliar o profissional na prática. Para Sonnberger *et al.*, (2019), após a avaliação de um curso de capacitação em urgência e emergência, foi observado que os profissionais apresentaram melhora nos seus desempenhos, mas tais habilidades decaíram ao longo do tempo, necessitando e corroborando a importância da constante atualização em SBV e SAV.

3.3 A UTI como local para cuidados pós-PCR

Mauricio *et al.* (2018) contribuem para a revisão abordando a UTI como uma das intervenções nas 24 horas pós-PCR. Segundo os autores, a transferência do paciente que é admitido na sala de emergência para a UTI está intimamente associada à

maior sobrevida, majoritariamente quanto é feita nas primeiras horas após a PCR. Isto ocorre pelo aparato técnico, tecnológico e estrutural das unidades, propiciando um ambiente mais seguro ao paciente crítico.

Pereira *et al.* (2021), que realizaram uma pesquisa e listaram os principais cuidados de enfermagem ao paciente pós-parada, entre os cuidados estão: avaliar ritmo cardíaco no monitor, avaliar distúrbio metabólico e otimização da perfusão cerebral, entre outros. Costa, Santos & Silva (2014), os cuidados de enfermagem prestados ao paciente após a PCR são indispensáveis para um melhor prognóstico, sendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) um papel do enfermeiro para organizar a prática de toda equipe. Barbosa (2022) acrescenta que a assistência cardiovascular, respiratória e neurológica são as grandes metas de abordagem após o restabelecimento da circulação espontânea e os cuidados de enfermagem devem ser cada vez mais planejados, individualizados e integrais, desde o ambiente intra até o extra-hospitalar (Cruz *et al.*, 2019).

4. Conclusão

Dessa forma, a presente pesquisa contribuiu para somar informações relacionadas ao perfil dos pacientes que mais são acometidos pela parada cardiorrespiratória, ao conhecimento da equipe de enfermagem sobre PCR e à UTI como local de cuidados pós-parada. Com isso, a equipe de enfermagem deve se manter em constante atualização sobre as normas técnicas e práticas preconizadas pela AHA para que consigam atuar em urgências e emergências e realizar os cuidados de enfermagem. E somado a essa necessidade de constantes atualizações, o ambiente pós-parada deve estar devidamente equipado para que o paciente seja melhor monitorizado e a sua evolução acompanhada.

Por isso, sugere-se a realização de mais estudos, principalmente, sobre o perfil dos pacientes que entram em parada cardiorrespiratória, bem como, mais cursos de capacitação e avaliação do aprendizado dos profissionais, tendo em vista que o conhecimento e as habilidades se dissipam com o passar do tempo, sempre havendo a necessidade de atualização dos assuntos referentes a temática estudada, visto a constante atualização que ocorre periodicamente sobre o tema.

Referências

- Assis, T. J. *et al.* (2021). Conhecimento da equipe de enfermagem que atua em unidade de terapia intensiva sobre ressuscitação cardiopulmonar. *Revista Enfermagem Actual in Derme*, 95(33).
- Barbosa, E. M. R. (2022). Contribuições da enfermagem no cuidado ao paciente em pós parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal do Maranhão. Pinheiro.
- Barbosa, I. S. L. *et al.* (2018). Conhecimento do processo de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. *Revista Científica Sena Aires*, 7(2).
- Bastarrica, E. G. *et al.* (2020). Perfil epidemiológico dos pacientes em parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(12).
- Beccaria, L. M. *et al.* (2017). Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em unidade de terapia intensiva. *CuidArte Enfermagem*, 11(1), 51-58.
- Botes, M. L., Moepeng, M. (2020). An investigation into specialist practice nurses' knowledge of cardiopulmonary resuscitation guidelines in a tertiary hospital in Gauteng Province, South Africa. *SAJCC*, 36(2), 68-72.
- Carvalho, L. R. *et al.* (2020). Fatores associados ao conhecimento de pessoas leigas sobre suporte básico de vida. *Enfermaria Actual de Costa Rica*, (38).
- Costa, T. P., Santos, C. P., & Silva, R. F. A. (2014). Correlação entre o algoritmo de cuidados pós-parada cardiorrespiratória e a classificação das intervenções de enfermagem (NIC). *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 6(1), 241-248. 10.9789/2175-5361.2014v6n1p241.
- Cruz, L. L. D., Rêgo, M. G., & Lima, C. V. (2019). O enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente hospitalar: desafios do cotidiano. Refaci. https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/82/1/Lidiane%20Cruz_0000748_Marina%20R%20C3%AAgo_0000089.pdf.
- Espíndola, M. C. M. *et al.* (2017). Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 11(7), 2773-2778.
- Ganong, L. H. (1987) Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*, New York, 10(11), 1-11.

- Guedes, A. R. *et al.* (2021). A importância da capacitação dos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória em adultos. *JNT - Facit Business and Technology Journal*, 1(26), 15-35.
- Guskuma, E. M. *et al.* (2019). Conhecimento da equipe de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 21,1-8.
- Mauricio, E. C. B. *et al.* (2018). Resultados da implementação dos cuidados integrados pós-parada cardiorrespiratória em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, 1-8.
- Ouchi, J. D. *et al.* (2018). O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Revista Saúde em Foco*, 10.
- Pereira, E. R. *et al.* (2022). Cuidados de enfermagem ao paciente pós parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(4).
- Santana, G. H. *et al.* (2020). Conhecimento da equipe de enfermagem quanto às manobras de reanimação cardiopulmonar em hospitais no Brasil: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Estácio*, 6(10).
- Santana-Santos, E. *et al.* (2017). Perfil de atendimentos do código azul em um hospital escola especializado em cardiopneumologia. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1).
- Silva, B. K. M. *et al.* (2020). O conhecimento acerca do suporte básico de vida: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 6(9).
- Sonnberger, T. V., Marques, G. L., & Pinheiro, F. K. B. (2019). Avaliação de um curso para capacitação dos profissionais de enfermagem na urgência e emergência. *Scientia Medica*, 29(3).
- Ursi E. S., & Galvão C. M. (2006). Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(1), 124-131.