

ENFRENTANDO O INSUCESSO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

FACING FAILURE ON CARDIORESPIRATORY ARREST IN URGENCY ROOM AND EMERGENCY

Cinara Alano de Souza dos Anjos, Mariana Freitas Comin

18

RESUMO

Os profissionais da equipe de enfermagem dos serviços de urgência e emergência geralmente fazem o primeiro contato e atendimento ao paciente com parada cardiorrespiratória (PCR), e são eles, na maioria das vezes os responsáveis por detectar os sinais e sintomas e iniciar as manobras de reanimação. Por isso, sentem dificuldade e deparam-se com desafios que culminam, muitas vezes, no insucesso. Essas falhas podem resultar em sequelas ou até a morte do paciente. Portanto, o objetivo desse estudo foi identificar e descrever o enfrentamento do insucesso no atendimento de pacientes com PCR no serviço de urgência e emergência por profissionais enfermeiros. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, qualitativo, desenvolvido a partir de artigos científicos publicados entre 2013 e 2019, indexados nas seguintes bases de dados: SCIELO (Scientific Eletronic Libraly Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e Google Acadêmico. Os artigos selecionados apresentaram desafios relacionados a estrutura do serviço, ao conhecimento dos profissionais, a organização dos serviços e da equipe e aos sentimentos desencadeados nos enfermeiros. Assim sendo, os impasses encarados pelos enfermeiros no atendimento ao paciente com PCR são muitos. Porém, a maioria dos obstáculos possuem soluções que exigem disciplina, investimentos e organização.

Palavras-chave: Parada cardiorrespiratória; Reanimação Cardiopulmonar; Urgência; Emergência; Enfermagem.

ABSTRACT

The professionals of the nursing team of the urgency and emergency services make the first contact and patients care with cardiorespiratory arrest (CRA), and they are responsible for detecting the signs and symptoms and beginning of resuscitation maneuvers. These failures can result in sequelae or the death of the patient. Therefore, the objective of this study was to identify and describe the facing failure in the care of patients with CRP in the emergency room by nursing professionals. This study is an integrative literature review, descriptive, qualitative, developed from scientific articles published between 2013 and 2019, indexed in the following databases: SCIELO (Scientific Eletronic Libraly Online), LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), and Google Scholar. The selected articles presented challenges related to the service structure and organization, knowledge of professionals and nurses team. Thus, the impasses faced by nurses in the patients care with CRA are

many. However, most obstacles have solutions that require discipline, investments and organization.

Keywords: Cardiorespiratory arrest; Cardiopulmonary resuscitation; Urgency; Emergency; Nursing.

INTRODUÇÃO

Parada cardíaca, ou parada cardiorrespiratória (PCR), é definida pela Academia Nacional de Medicina (ANM) como a cessação súbita e inesperada da atividade mecânica ventricular útil e suficiente no indivíduo. Além disso, a PCR também apresenta perda de consciência e a interrupção de sinais cardiorrespiratórios considerados vitais e está relacionada a diversas situações, patologias e comorbidades^{1,2}.

Entre as situações acidentais e patológicas relacionadas a ocorrência de PCR, as comorbidades mais comuns são disfunções cardiovasculares, principalmente a doença arterial coronária. Independente da causa, a PCR pode ser revertida e seu desfecho favorável depende de um atendimento rápido, seguro e efetivo^{1,2}.

O sucesso no atendimento depende significativamente da identificação ágil da PCR, e para isto existem alguns aspectos a serem avaliados no indivíduo. O paciente com PCR é reconhecido através da fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem pulso periférico palpável, assistolia ou atividade elétrica sem pulso¹.

Quando o paciente é identificado em situação de PCR, as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) devem ser realizadas o mais rápido possível, uma vez que o cérebro não suporta a hipóxia, ocasionada pela PCR, por um período superior a 5 minutos. Caso contrário, cada minuto de espera do paciente pode ocasionar lesões irreversíveis, aumentando a chance de sequelas até o fim da vida^{1,3,4}.

Conforme as Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia as manobras de RCP são executadas pelo posicionamento da vítima em decúbito dorsal e aplicação do ciclo de 30 compressões torácicas e duas ventilações até a chegada do desfibrilador externo automático (DEA). O DEA deve ser trazido por algum membro da equipe pré-determinado em treinamento, e deve ser utilizado imediatamente após

sua chegada, e quando utilizado na vítima, emitirá uma mensagem informando a indicação ou não do choque. Se o choque for indicado pelo aparelho o DEA deve ser utilizado a cada 2 minutos entre ciclos de RCP e se não for indicado o choque, os ciclos devem ser continuados. Portanto, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o êxito da RCP depende de uma sequência de procedimentos, sendo ela composta por ações importantes a serem realizadas em conjunto. Por esse motivo a utilização de uma dessas ações isolada não são eficazes na reversão de uma PCR^{1,3,5}.

Essas manobras de RCP foram descobertas, aperfeiçoadas e concretizadas após a década de 50, o que possibilitou a elaboração de normas, diretrizes e padronização ao atendimento relacionado aos cuidados em saúde, aumentando as chances de vida de pacientes. Os cuidados em saúde correspondem a uma estrutura adequada, profissionais, equipamentos, treinamento, protocolos, procedimentos, que contribuam para sobrevivência e segurança dos pacientes^{6,7}.

Neste sentido, os cuidados em saúde para PCR são efetuados através dos serviços de urgência e emergência. Tais serviços compõem unidades de referência para pacientes críticos, são portas de entrada hospitalares do sistema único de saúde (SUS) e comportam grande fluxo de pessoas, com isso, demandam um grande número de atendimentos e profissionais, além de exigir uma assistência rápida na maioria dos casos⁸⁻¹⁰.

Os serviços de urgência e emergência contam com um atendimento interdisciplinar, com profissionais da enfermagem compondo a linha de frente do acolhimento ao paciente. É através dos profissionais do serviço de urgência e emergência, que os pacientes com PCR são recebidos e assistidos, uma vez que a situação é classificada como emergência clínica^{11,12}.

Ao ter acesso ao serviço de urgência e emergência, o paciente com PCR passa primeiramente pela equipe de enfermagem, que faz a identificação de PCR, inicia manobras de RCP e os procedimentos necessários até a chegada do médico. Visto isso, é importante a organização pessoal e técnica relacionada a análise do paciente, reconhecimento de PCR, realização das manobras de RCP de forma adequada e ágil.

Para que os procedimentos de reconhecimento e reanimação sejam efetivos e seguros, é primordial o estabelecimento de um procedimento operacional padrão das manobras de RCP a serem efetuadas e um protocolo claro e detalhado que sirvam de

referência para a organização da equipe, determinação de ações e resoluções de possíveis problemas^{11,12}.

Com base na participação ativa do enfermeiro nos serviços de emergência e acompanhamento do paciente, a Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo decreto Nº 94.406/87, prevê como atividade privativa ao enfermeiro a organização da equipe e gerenciamento dos serviços, prescrição da assistência de enfermagem, cuidados de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas. Além disso, o enfermeiro participa ativamente, como integrante da equipe clínica, no planejamento das ações de prevenção e promoção em saúde. Dessa forma, compete ao enfermeiro a identificação do estado do paciente em PCR e a coordenação da assistência de enfermagem no atendimento e acompanhamento, exigindo dos profissionais um conhecimento prático e teórico, bem como atualização através de educação continuada para oferecer uma assistência qualificada, organizada e segura. Entretanto, ainda se percebe a falta de preparo e conhecimento da equipe, o que culmina em vários fatores que podem interferir no atendimento adequado^{10,13-17}.

Um dos principais fatores que pode estar classificado como um agravante, mas também como uma consequência do insucesso na RCP, é o sentimento de impotência dos profissionais frente aos desafios técnicos. Segundo a Health Education Authority, a enfermagem é classificada como a quarta profissão mais estressante, e essa situação pode produzir repostas fisiopatológicas como: tontura, suor, calafrios, cefaleia, taquicardia, náuseas e vômito, alterações do sono e repouso podendo acarretar depressão e ansiedade. Além do mais, os profissionais da saúde lidam frequentemente com o sofrimento, com a dor e com a morte, os quais provocam sensações dolorosas e desagradáveis, pois tendem a ser desconsiderada ou silenciada por eles mesmos. Essas experiências acabam mobilizando sentimentos negativos como: tristeza, impotência e comoção^{18,19}.

Nesta perspectiva, o estudo teve como objetivo identificar e descrever o enfretamento do insucesso no atendimento de pacientes com PCR no serviço de emergência por profissionais enfermeiros.

MÉTODOS

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, qualitativo, desenvolvido a partir de artigos científicos publicados entre 2013 a 2019, indexados nas seguintes base de dados: SCIELO (Scientific Eletronic Libraly Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e Google Acadêmico a fim de se identificar publicações envolvendo a temática sobre o enfrentamento dos desafios da PCR na sala de Urgência e Emergência pelos enfermeiros.

Para a localização dos artigos publicados na base de dados utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos que relatam os assuntos relacionados aos enfrentamento dos desafios, pela equipe de enfermagem, frente ao atendimento de pacientes com PCR nas salas de urgência e emergência, escritos em língua portuguesa e publicados no período entre os anos de 2013 e 2019, presentes nos bancos de dados: SCIELO (Scientific Eletronic Libraly Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico. Os descritores utilizados para a classificação foram: Parada Cardiorrespiratória; Reanimação Cardiopulmonar; Urgência; Emergência; Enfermagem.

Os critérios de exclusão foram relacionados aos artigos não disponibilizados na íntegra gratuitamente; artigos repetidos; resenhas; editoriais e dossiês; teses e dissertações; além daqueles que destoavam do assunto pretendido.

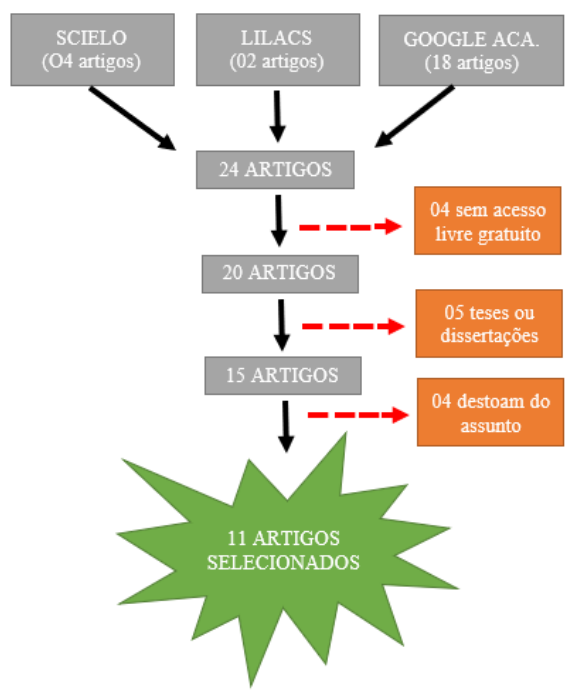
O processo de coleta dos artigos foi feito em três etapas. A primeira etapa se deu pela pesquisa e seleção dos artigos através dos descritores. A seleção e primeira filtragem dos artigos foram feitas através da leitura criteriosa dos resumos e a terceira e última etapa foi a filtragem final dos artigos através da leitura minuciosa e crítica dos estudos na íntegra.

A avaliação e interpretação dos dados foram realizadas pela análise de conteúdo, a partir da categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados. As categorias selecionadas e criadas pela autora para o estudo e discussão dos dados foram: Estrutura do serviço de urgência e emergência; Conhecimento da equipe de resposta rápida; Organização da equipe e Fatores psicológicos: causas e consequência do insucesso na RCP.

RESULTADOS

Foram encontrados no total 24 artigos, desses 04 no Scielo, 02 no LILACS e 18 no Google acadêmico. Destes artigos 04 foram descartados por não terem acesso livre gratuito nas plataformas, 05 por serem teses ou dissertações e 04 por destoarem do tema proposto, visto que não focaram no enfrentamento dos desafios na PCR no serviço de urgência e emergência pelo enfermeiro. Portanto, foram filtrados 11 artigos, que atenderam os critérios de inclusão (figura 1).

Figura 1: Relação de seleção dos artigos.



Os artigos classificados estão dispostos na quadro 1, onde foram organizados por título, ano, autores, periódico e os desafio enfrentados pela enfermagem, apontados como possível causa de insucesso, em cada estudo.

Quadro 1: Caracterização dos artigos selecionados.

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| TÍTULO | ANO | AUTORES | PERIÓDICO | DESAFIOS APONTADOS |
|---|------|-----------------------------|---------------------------------|---|
| Sentimentos expressos pelos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória | 2013 | Machado ECM, Rezende MS. | Revista saúde e desenvolvimento | <ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de ação rápida; • Falta de estabelecimento e padronização de um protocolo institucional de RCP; • Estresse e insegurança dos profissionais; • Falta de detecção dos sinais de PCR e das manobras de reanimação; • Falta de liderança; • Divergência de conduta médica; • Morte dos pacientes gera frustração; • Medo e incerteza devido à falta de treinamento e conhecimento. |
| Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento a parada cardiorrespiratória | 2013 | Menezes RR, Rocha AKL. | Revista Inter Scientia | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de capacitação e treinamento; • Falta de incentivo; • Insegurança e falta de habilidade para RCP; • Instabilidade emocional. |
| Fatores que comprometem a qualidade da | 2015 | Filho CMC, Santos ES, Silva | Revista da escola de enfermagem | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de relação harmoniosa da equipe; |

| | | | | |
|--|-------------|--|---------------------------|---|
| <p>ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro</p> | | <p>RCG, Nogueira LS.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de materiais e equipamentos (recursos); • Falha de equipamento; • Falta de familiarização da equipe com o carrinho de parada; • Excesso ou falta de profissionais; • Falta de manutenção do conteúdo do carrinho de PCR; • Estresse da equipe. |
| <p>Atuação do Enfermeiro frente à Parada cardiorrespiratória</p> | <p>2015</p> | <p>Pereira DS, Vieira, AKI, Ferreira AM, Bezerra AMF, Bezerra WKT.</p> | <p>Revista Rebes</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de recurso material; • Falta de treinamento; • Falta de estabelecimento e padronização de um protocolo de RCP; • Falta de recursos humanos. |
| <p>O Atendimento de enfermagem em casos de parada cardiorrespiratória (PCR)</p> | <p>2016</p> | <p>Guilherme MIS, Oliveira CEFV, Silva ARM, Costa MFR, Vasconcelos RB.</p> | <p>Revista Eletrônica</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de atualização da equipe de enfermagem; • Falta de experiência; • Dificuldade financeiras da instituição; |

| | | | | |
|---|------|--|-----------------------------------|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade nas técnicas de RCP; • Preparação e administração de fármacos. |
| Parada cardiorrespiratória: principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência | 2016 | Santos LP, Rodrigues NAM, Bezerra ALD, Sousa MNA, Feitosa ANA, Assis EV. | Revista interdisciplinar em saúde | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de conhecimento e familiarização com as manobras de RPC; • Falta de recursos materiais; • Falta de delegação de tarefas para a equipe; • Dificuldade na preparação e administração dos fármacos; • Falta de conhecimento relacionada à detecção dos sinais clínicos de PCR; • Falta de capacitação e atualização dos profissionais. |
| Dificuldades encontradas pela enfermagem durante a assistência a vítima de parada cardiorrespiratória | 2016 | Fernandes FLG, Silva MFP, Pereira TKA, Bezerra ALD, Temoteo RCA, Rosa VCS. | Jornal de medicina | <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade na identificação dos sinais clínicos de PCR; • Falta de conhecimento e de habilidade; • Falta do conhecimento das vias de |

| | | | | |
|--|------|--|--|---|
| | | | | <p>administração de fármacos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade de integração da equipe. |
| Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na reanimação cardiorrespiratória em uma unidade de emergência hospitalar | 2016 | Moraes CLK, Paula GMA, Silva JR, Rodrigues MCL. | Revista eletrônica Estácio saúde | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de conhecimento; • Falta de liderança; • Falta de recurso materiais. |
| Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro | 2018 | Miorin JD, Camponogara S, Pinno C, Beck CLC, Costa V, Freitas EO. | Revista eletrônica, texto e contexto-enfermagem. | <ul style="list-style-type: none"> • Superlotação; • Falta de profissionais; • Despreparo das instituições; • Presença de dores corporais nos profissionais pelas condições de trabalho; • Convivência diária com a morte; • Falta de recurso materiais e espaço físico; • Comoção à situação dos pacientes. |
| Desempenho do Enfermeiro na Assistência ao Paciente em Parada Cardiorrespiratória: Revisão Sistemática | 2019 | Pinheiro WR, Pereira SB, Silva RRG, Silva MIC, Bernardo LP, Lima DGS, et al. | Revista multidisciplinar e de psicologia | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de conhecimento e atualização; • Estresse da equipe; • Falta de harmonia; • Falta de organização e liderança. |

| | | | | |
|--|------|----------------------------|-----------------------------------|--|
| O enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente hospitalar: desafios do cotidiano | 2019 | Cruz LL, Rêgo MG, Lima EC. | Revista de enfermagem da FACIPLAC | <ul style="list-style-type: none">• Falta de conhecimento e aprimoramento da equipe;• Falta de investimento;• Estresse;• Falta de recursos materiais;• Falha nos equipamentos;• Falta de familiaridade com os carrinhos de PCR. |
|--|------|----------------------------|-----------------------------------|--|

DISCUSSÃO

Todos os artigos selecionados para esse estudo trazem discussões consistentes sobre fatores que influenciam, negativamente, no serviço de RCP. No geral, os fatores mais apontados pelos artigos foram: a falta de conhecimento e treinamento dos profissionais em relação à detecção dos sinais de PCR e à aplicação das manobras de RCP^{20-25,28,29}; a falta de um protocolo institucional que norteie os serviços relacionados a PCR^{20,23}; a falta de materiais e equipamentos, ou falta de manutenção e falha dos mesmos^{20,22,24-27,29,30}; a instabilidade emocional relacionada a ansiedade, medo, insegurança e estresse associados à rotina, à frustração com falhas, à empatia pelos pacientes e dores corporais desencadeadas pela tensão e rotina^{20,21,27,28-30}; falta de valorização e reconhecimento profissional, bem como falta de investimento das instituições^{20,21,27,29}; dificuldade de organização da equipe, delegação de funções, liderança e familiarização com o protocolo e equipamentos^{20,21,24-30}; excesso ou a falta de profissionais suficiente na equipe^{29,30}; dificuldade de reconhecimento e preparação dos medicamentos, bem como de vias de administração alternativa²³⁻²⁵ e condições de trabalho inadequadas²⁷.

Como pode-se observar, as principais dificuldades apontadas pelos artigos independem do ano em que a pesquisa foi realizada. Portanto, essas são dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem por um grande período, e ainda, não foram solucionadas ou não receberam atenção suficiente.

Os desafios variam desde problemas na estrutura, tanto organizacional quanto física, do serviço de urgência e emergência até problemas psicossomáticos desencadeados pela situação na qual os profissionais são expostos. Esses problemas tendem a aparecer em conjunto, resultando no insucesso da reanimação do paciente parado e morte.

O serviço de urgência e emergência tem o objetivo de atender emergências clínicas, visando o atendimento rápido e efetivo. Na maioria das vezes o primeiro contato do paciente com a equipe de atendimento é concretizado através da atenção da equipe de enfermagem. Com isso, em casos de pacientes com PCR, é a enfermagem que precisa agir rapidamente no atendimento, na detecção dos sinais clínicos indicadores de PCR e na iniciação das manobras de RCP^{21,22,24-29}.

Estrutura do serviço de urgência e emergência

Dos 11 artigos selecionados nesse estudo, 8 apontaram problemas relacionados a estrutura disponível aos profissionais para a realização dos procedimentos corretos. Dentre os pontos discutidos estavam: a falta de materiais; falta de equipamentos e/ou manutenção; falta de espaço físico e falta de profissionais suficientes para o manejo da situação. Todos os trabalhos relacionam diretamente a carência desses recursos a perda dos pacientes ou à sequelas^{20,22,24-27,29,30}.

Para o sucesso nos processos de RCP os materiais e medicamentos necessários devem estar disponíveis prontamente. Dentre os itens relevantes estão: monitor, eletrocardiógrafo, desfibrilador, tubos endotraqueais, cânulas para traqueostomia, laringoscópio, aspirador, bolsa valva-máscara (ambú), máscara de oxigênio e material cirúrgico. Além disso, é necessário ter disponíveis medicações como adrenalina, atropina, bicarbonato de sódio, dopamina, dobutamina, milrinona e xilocaína. Em casos de PCR é indicado a utilização das manobras de reanimação, seguidas da utilização de equipamentos e em caso de insuficiência, utilização de terapia farmacológica²⁴.

Estudo de Fernandes e colaboradores²⁵ traz como uma das maiores reclamações dos enfermeiros quanto aos serviços relacionados à PCR, a falta de recursos materiais necessários para reanimação, deixando-os de desamparados na assistência ao paciente. Isso se dá pela falta de investimento, organização da equipe e instituição. Consentindo, Moraes e colaboradores²⁶ reiteram que a disponibilidade de materiais e medicamentos são cruciais para o sucesso da RCP e que a falta destes desencadeia uma situação estressante para os integrantes da equipe.

Outro estudo conduzido por Machado e Rezende²⁰ afirma que tão importante quanto a capacitação dos profissionais, é a disponibilidade dos materiais e equipamentos adequados para realização da reanimação. Com isso, é imprescindível a conferência e reabastecimento frequente dos carros de parada, pois ele oferece os medicamentos e equipamentos necessários para a atenção rápida ao paciente. A falta ou inadequação de medicamentos ou equipamentos no carrinho de parada é frequente e é um impedimento na efetivação dos procedimentos de RCP, culminando no insucesso.

Complementando esses fatos, Filho e colaboradores³⁰ evidenciam a necessidade do acesso rápido pela equipe aos equipamentos e materiais necessários para o processo. Esses materiais podem ser acessados em dois tempos, sendo os de nível 1, os itens urgentes, que devem estar disponíveis prontamente na primeira solicitação. Já os de nível 2 podem ser disponibilizados em até 15 minutos após solicitação, o que, muitas vezes, não é a realidade dos enfermeiros.

Pereira e colaboradores²², ainda relatam que a resolução de imediato em caso de falhas dos equipamentos é extremamente importante, pois a ausência de um ou mais equipamentos ferem o direito do paciente de ser atendido com qualidade. Isso, corresponde a urgência da conferência e controle de manutenção dos equipamentos, evidenciando esse serviço como prioridade no ambiente hospitalar.

Além disso, Miorin e colaboradores²⁷ trazem a superlotação das instituições como uma grande dificuldade, visto que a realização eficaz das manobras exige espaço, o que nem sempre é disponibilizado. Essa situação força a equipe a trabalhar em um espaço limitado, dificultando a harmonia e organização. Os autores ainda discutem a falta de profissionais suficientes para a organização das condutas. Essa realidade sobrecarrega os profissionais disponíveis, culminando em falta de atenção, falta de destreza e organização.

Concordando, Filho e colaboradores³⁰ relatam que assim como a falta de profissionais o excesso compromete o trabalho, pois muitas pessoas no local podem atrapalhar na organização e sintonia, dificultando a comunicação da equipe, o uso de equipamentos e o revezamento nas manobras de RCP.

Assim, Cruz e colaboradores²⁹ ressaltam a responsabilidade do enfermeiro na previsão e provisão dos materiais e equipamentos. Por isso, a falta de equipamentos e materiais na RCP influenciam negativamente nos resultados.

Todos os problemas salientados anteriormente estão ligados a equipe de enfermagem, uma vez que o enfermeiro, na maioria das vezes é responsável por providenciar, organizar e controlar a manutenção dos materiais e equipamentos. Por isso, é indispensável que o profissional esteja preparado, apresentado conhecimento técnico para promover a organização e sugerir à instituição melhorias estruturais.

Conhecimento da equipe de resposta rápida

O enfermeiro é o primeiro profissional em contato com o paciente em PCR. Neste sentido, este profissional, na maioria das vezes, é quem dá início a detecção dos sinais e sintomas de PCR e inicia as manobras de RCP. É importante a atuação rápida do profissional, exigindo do mesmo treinamento, atenção e conhecimento.

Dos artigos selecionados, 8 trabalhos relatam falta de conhecimento, treinamento e atualização da equipe referente à detecção dos sinais e sintomas da PCR, à iniciação e efetuação correta das manobras de RCP e à preparação e administração de medicamentos. O domínio total de teoria e prática pelos enfermeiros são de extrema importância para o êxito do serviço^{20-25,28,29}.

Sobre o conhecimento dos critérios de detecção de PCR, os sinais a serem reconhecidos são: perda abrupta de consciência, ausência de respiração e ausência de pulso central. Visto isso, quatro, dos onze artigos selecionados, relatam a falta de conhecimento e treinamento, total ou parcial, frequente da equipe de enfermagem frente à detecção dos sinais clínicos do paciente com PCR. Essa detecção precisa acontecer em um curto espaço de tempo para a iniciação ágil das manobras de RCP^{20,21,24,25}.

As manobras de RCP propõem reestabelecer, com segurança, a respiração e batimentos cardíacos, e como consequência reativar o fluxo sanguíneo e oxigenação

dos tecidos. A compreensão completa, bem como a destreza prática, proveniente de treinamentos, precisa estar presente na rotina da equipe. Dos artigos escolhidos, quatro artigos tratam especificamente da falta de conhecimento do quadro de enfermeiro, referente as manobras de reanimação^{20,23-25}.

As manobras manuais e através de equipamentos nem sempre são totalmente eficazes. Na maioria das vezes faz-se necessária a administração de medicamentos que auxiliam no reequilíbrio homeostático do paciente. Nesse caso, o reconhecimento e controle da preparação e administração dos medicamentos devem ser muito bem fixados para a equipe. Quanto à preparação e administração da terapia farmacológica, três artigos mostram a ausência de informação dos profissionais²³⁻²⁵.

Pereira e colaboradores²² destacam que a maior dificuldade, apontada pelos enfermeiros, no atendimento a paciente com PCR, é proveniente do despreparo de toda a equipe. Além disso, ressaltaram que toda a chance de vida do paciente depende do conhecimento teórico-prático da equipe e qualquer falha pode ser determinante para as adversidades na RCP. Com isso, afirmaram a necessidade de treinamentos e preparação da equipe. Em confirmação, Pinheiro e colaboradores²⁸ trazem como maior dificuldade descrita pelo enfermeiro, a falta de preparo e conhecimento diante de PCR. Dessa forma, determina que um bom desempenho do enfermeiro, intimamente vinculado ao conhecimento, influencia diretamente na morbidade e mortalidade.

Cruz e colaboradores²⁹ trazem a descrição de trabalhos que apresentam um consenso em relação a insuficiência de conhecimento e falta de capacitação da equipe de atendimento a PCR. Destaca que essa carência pode ser prevenida desde a graduação até treinamento frequentes de atualização para o profissional. Machado e Rezende²⁰ corroboram os dados, determinando que a carência de conhecimento decorre, principalmente, da falta de treinamento frequente e atualização da equipe, que determinam a dificuldade em realizar o protocolo estabelecido pela instituição. Em concordância, Menezes e Rocha²¹ afirmam que o despreparo da equipe, concomitante a falta de um protocolo, desencadeiam uma série de impasses que resultam em sequelas ou morte do paciente. O protocolo assistencial é um documento de grande utilidade que deve ser prático e objetivo e conter todos os procedimentos a serem feitos em sequência.

Segundo Guilherme e colaboradores²³, o aprimoramento e atualização através de educação continuada é um dever descrito no código de ética do conselho de enfermagem. Informar-se, treinar-se e especializar-se é dever da instituição e do profissional, com o objetivo de estar sempre preparado.

Ainda sobre os treinamentos, Santos e colaboradores²⁴ expõe a necessidade de treinamentos específicos, detalhados e que simulem a realidade. A prática de treinamentos teóricos e superficiais são comuns, porém trazem um desfecho negativo ao conhecimento e habilidade. Fernandes e colaboradores²⁵ corroboram os dados apresentados frisando a importância do treinamento e estabelecimento de protocolos, comprovando que treinamentos específicos aumentam em 49% o nível de conhecimento dos profissionais.

Desse modo, percebe-se de forma clara a insuficiência de conhecimento, treinamento e atualização diante da PCR. Essa falta resulta em inadequação na organização da equipe e despreparo no atendimento.

Organização da equipe

A estruturação da equipe de atendimento no serviço de emergência depende da comunicação e organização operacional e hierárquica dos colaboradores. A liderança do enfermeiro e delegação de funções é necessária, principalmente, no momento de ação da equipe^{26,28-30}.

Dos artigos selecionados, 9 trazem a importância de uma boa organização determinada pela existência de um líder. Os estudos discutem pontos como a liderança do enfermeiro na equipe, a necessidade de harmonia, organização e comunicação^{20,21,24-30}.

Moraes e colaboradores²⁶ afirmam que ainda é comum a carência de conhecimento das equipes de enfermagem frente ao reconhecimento de PCR e às manobras de RCP. Por isso, é importante que as instituições invistam na qualificação e atualização dos profissionais, visto que sua ausência é a maior causa de resultados negativos na RCP.

Menezes e Rocha²¹ sinalizam que a maioria dos atendimentos voltados a PCR são tumultuados e sobrecarregam os profissionais, fazendo com que algumas ações sejam repetitivas e outras sejam escassas. Afirmam ainda, que a falta de organização

da equipe na RCP é uma falha que pode ser crucial na recuperação segura do paciente.

Concordando, Santos e colaboradores²⁴ apontam que a falta de definição de tarefas aos integrantes da equipe de emergência torna o trabalho mais complicado e tumultuado. Essa ausência de delegações de funções faz com que os profissionais se sintam confusos ao tentar definir uma atividade, o que atrapalha o fluxo e o sucesso da RCP.

Visto isso, Fernandes e colaboradores²⁵ ressaltam a dificuldade de integração da equipe multidisciplinar de atendimento a PCR, incluindo os profissionais de enfermagem. Com isso, salientam a necessidade de organização, delegação de funções e respeito pela função e trabalho do parceiro de equipe.

Segundo Moraes e colaboradores²⁶, é responsabilidade do enfermeiro a liderança da equipe de atendimento, organização e delegação de funções. É papel do mesmo guiar e garantir a harmonia e sincronismo entre os membros da equipe e por isso a necessidade de manter-se sempre atualizado. A dificuldade de liderar ou a existência de problemas na harmonia operacional compromete o processo de reanimação. Miorin e colaboradores²⁷ corrobora esses fatos, afirmando que o enfermeiro é responsável pela manutenção da integridade dos equipamentos e organização da equipe.

Machado e Rezende²⁰ trazem que muitas vezes a determinação da instituição ou a escolha da equipe é começar as manobras de RCP somente com a chegada do médico, o que pode levar tempo e dificultar ainda mais a reanimação do paciente. Além disso, salientam a importância do trabalho harmonioso e organizado da equipe, sendo ele um fator determinante para a recuperação segura do paciente.

Complementando, Pinheiro e colaboradores²⁸ ressaltam que a equipe que atende um paciente com PCR deve ser liderada e organizada por um profissional capacitado. O enfermeiro é um importante integrante desta equipe e, na maioria das vezes, quem ocupa a liderança, gerenciando os procedimentos associados ao atendimento e acompanhamento de indivíduos com PCR.

Além disso, um estudo de Cruz e colaboradores²⁹ discute que a liderança do enfermeiro, principalmente nos momentos ativos da reanimação, são fatores determinantes para o sucesso da mesma. Compete, também, ao enfermeiro a produção e efetuação de treinamento constantes aos demais membros da equipe.

Um outro estudo afirma que uma competente liderança garante a harmonia e eficiente comunicação da equipe. O trabalho mostra que 77,6% dos enfermeiros entrevistados relatam que a falta de harmonia da equipe atrapalha o desempenho³⁰. Essa falta de harmonia deriva outros problemas operacionais, e somados, determinam questões que podem desencadear distúrbios psicossomáticos aos profissionais.

Fatores psicológicos: causas e consequência do insucesso na RCP

Todos os desafios enfrentados pelos enfermeiros, culminam na instabilidade emocional dos profissionais, e podem interferir instantaneamente na atividade de reanimação e desencadear inseguranças futuras. Dos artigos selecionados, 5 apontam a ocorrência de estresse, ansiedade e problemas psicossomáticos associados ao insucesso nas RCP e a ocorrência de morte dos pacientes. Além disso, as condições de trabalho, como a carga horária, a alta carga de funções, pressão do cotidiano e falta de reconhecimento da instituição também desencadeiam esses problemas^{20,21,27,29,30}.

Nesse sentido, Miorin e colaboradores²⁷ discutem a intenção dos enfermeiros em fazer as escolhas certas e salvarem o paciente, porém, a falta de recursos, conhecimento e espaço não permite que as manobras de RCP tenham máxima qualidade, acarretando, muitas vezes, em sequela ou morte do paciente. A incidência de morte e a sensação de não estar fazendo o trabalho completo traz o sentimento de frustração e impotência.

Corroborando tais achados, Filho e colaboradores³⁰ mostrou que estresse e ansiedade estão presentes na maioria dos relatos dos profissionais do serviço de emergência. Quando esses sentimentos estão presentes em pelo menos um membro da equipe de enfermagem, o atendimento ao paciente com PCR é comprometido.

Além disso, Machado e Rezende²⁰ afirmam que lidar com a pressão da necessidade de agir rapidamente e com o dever de acertar, gera uma situação estressante nos profissionais de saúde. Esse estresse pode transformar-se em sintomas físicos ou psicológicos graves trazendo como consequência o desenvolvimento de doenças que podem prejudicar a vida pessoal e profissional dos enfermeiros.

Já Menezes e Rocha²¹ demonstram que os sentimentos mais referidos pelos enfermeiros, associado aos procedimentos de RCP, foram a ansiedade, seguida por angústia e poucos descreveram a impotência, tensão, insegurança, insatisfação, tristeza. A insegurança, proveniente da ansiedade, sensação de impotência, medo, insatisfação, afeta diretamente no desempenho dos profissionais na RCP.

Além disso, Cruz e colaboradores²⁹ determinam que um dos principais pontos para gerar os problemas psicossomáticos é a falta de conhecimento e treinamento. O profissional que sente carência de conhecimento e falta de capacitação, sente angústia, medo e insegurança. A soma desses fatores tem integral influência sobre os resultados de uma RCP.

Além de toda a pressão desencadeada pelas situações descritas acima, o sentimento de desamparo também é proveniente da falta de reconhecimento profissional pelas instituições. Visto isso, Menezes e Rocha²¹ abordam a falta de incentivo institucional como uma das causas dos problemas psicológicos dos profissionais.

Desse modo, problemas psicossomáticos originam de muitas situações que geram pressão aos enfermeiros. A insegurança relacionada ao despreparo, desorganização e falta de reconhecimento, podem tornar-se problemas maiores que comprometem não só a vida profissional como a pessoal do enfermeiro. Esses sentimentos presentes na equipe, no momento do atendimento, implicam em uma RCP lesada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve por objetivo identificar e descrever o enfrentamento dos desafios por profissionais enfermeiros, no atendimento de pacientes com PCR no serviço de emergência. E com isso, observou-se uma gama de desafios aos quais os enfermeiros e toda equipe são expostos por um considerável período de tempo.

As reclamações dos profissionais e constatações presentes neste estudo vêm estendendo-se pelo tempo mínimo de 6 anos (período de publicação dos artigos selecionados). Essa realidade expõe a adoção de medidas ineficazes para a resolução desses problemas. Visto isso, pode-se afirmar que grande parte dos

desafios descritos nesse estudo podem ser solucionados ou atenuados. A adesão de atitudes apropriadas pode trazer bons resultados.

Os dilemas de estrutura do serviço de urgência e emergência trazem consigo lacunas a serem preenchidas. A criação de procedimentos operacionais padrão que descrevam as ações de organização, controle e manutenção de materiais e equipamentos, devem atenuar a falta desses no local de reanimação. Além disso, o planejamento financeiro, registro e solicitações de investimentos à instituição por parte dos profissionais, também podem diminuir a gravidade da situação.

Quanto ao déficit de conhecimento dos procedimentos de detecção e manobras de RCP, a solução são treinamentos regulares, bem planejados e específicos. Esses treinamentos devem imitar, o máximo possível, a realidade e trazer informações atualizadas aos profissionais.

Os estabelecimento e padronização de um protocolo de atendimento a paciente com PCR são de extrema necessidade. O protocolo torna prático a sequência de serviços, como devem proceder e resolver possíveis impasses. Além disso, servem como base para uma organização do espaço e equipe, bem como determinação hierárquica organizacional.

Além disso, as equipes devem ser organizadas hierarquicamente com a determinação de um líder, preferencialmente enfermeiro. A organização da equipe e delegação de funções já previstas em treinamento, tornam a atuação na PCR mais sincronizada e harmônica, contribuindo para agilidade e efetividade dos procedimentos.

Já os problemas psicológicos podem ser reduzidos com a organização dos demais pontos apresentados. Acompanhamento psicológico pode ser um recurso interessante, para que os profissionais aprendam a lidar de maneira leve com a pressão e seus sentimentos.

Conclui-se, então, que os desafios na PCR enfrentados pela equipe de enfermagem são inúmeros, e que esses vêm se estendendo por anos. A maioria dos obstáculos expostos são solucionáveis e as soluções propostas são práticas, porém não tão simples, e exigem disciplina, investimentos e organização.

Dessa forma, é indispensável aos enfermeiros, boas condições de trabalho, disponibilidade de espaço, materiais, equipamentos em bom estado e treinamentos frequentes, para que esse profissional exerça com excelência o acolhimento,

atendimento e acompanhamento ao paciente com PCR. É direito de toda equipe de emergência a disponibilização de condições e recursos que os permitam efetivar o cuidado ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Alves CA, Barbosa CN, Faria HT. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico da vida. *Revista Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2013 [acesso 27 abr. 2020];2(18):296-301. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32579/20693>
2. Timerman A, Sousa AM, Sousa JE. Parada cardíaca e ressuscitação cardiopulmonar [Internet]. [local desconhecido]: Academia nacional de medicina; [2020?] [acesso 27 abr. 2020]. Disponível em: http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=2444
3. Gonzalez MM, Timerman S, Gianotto-Oliveira R, et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia [Internet]. 2nd ed. São Paulo: Núcleo interno de publicações; 2013 [acesso 27 abr. 2020]. 240 p. 101 vol. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013003600001
4. Martins HS, Neto RA, Neto AS, Velasco IT. *Emergências Clínicas: Abordagem prática*. Barueri: Manole; 2016.
5. Bacal F, Zimmerman LI, Avancini PR, Filho RK, Vinícius M. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia; 2019;449–663.
6. Lafeta AF, Paula BP, Lima CA, et al. Suporte avançado de vida na parada cardiorrespiratória: Aspectos teóricos e essenciais. *Revista Universidade Vale do Rio Verde* [Internet]. 2015 [acesso 27 abr. 2020];13(1):653-663. Available from: https://www.researchgate.net/publication/281334498_SUPORTE_AVANCADO_D_E_VIDA_NA_PARADA_CARDIORRESPIRATORIA_ASPECTOS_TEORICOS_E_ASSISTENCIAIS

7. American Heart Association. Destaques: Atualização das diretrizes de RCP e ACE [Internet]. 1st ed. [lugar desconhecido: editor desconhecido]; 2015 [acesso 27 abr. 2020]. 36 p. Disponível em: <http://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>
8. Simões CG, Urbanetto JS, Figueiredo AE. Ação interdisciplinar em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa. *Revista ciência & saúde* [Internet]. 2013 [acesso 27 abr 2020];6(2):127-134. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/13321/9714>
9. Ministério da saúde. Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências [Internet]. Brasília; [2013?] [acesso 27 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/componente-hospitalar-da-rede-de-atencao-as-urgencias>
10. Ministério da saúde. Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências: Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Núcleo interno de publicações; 2013 [acesso 27 abr. 2020]. 86 p. 1 vol. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf.
11. Hospital Sírio Libanês. Manual de parada cardiorrespiratória [Internet]. São Paulo: [editor desconhecido]; [20--] [acesso 28 abr. 2020]. 25 p. Disponível em: https://www.academia.edu/31756551/Manual_PCR_Hospital_Sirio_Liban%C3%AAs?auto=download
12. Silva AB, Machado RC. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. *Revista Rene* [Internet]. 2013 [acesso 28 abr. 2020];14(4):1014-1021. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11514/1/2013_art_absilva.pdf
13. Brasil. Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamentação da Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. *Diário da união* 08 jun. 1987.
14. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário da união*. 25 jun. 1986.
15. Conselho Regional de enfermagem. Parecer COREN-SP CAT Nº 030/2010: Atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória (PCR) [Internet]. São

- Paulo: [editor desconhecido]; 2011 [acesso em 28 abr. 2020]. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_30.pdf
16. Felipe MC, Cardoso AL. Conhecimento da equipe de enfermagem no atendimento a pacientes em parada cardiorrespiratória. *Revista UNINGÁ* [Internet]. 2013 [acesso 28 abr. 2020];1(37):47-58. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20131122_180254.pdf
17. Trettene AS, Ferreira JA, Mutro ME, Tabaquim ML, Razera AP. Conhecimento da equipe de enfermagem no atendimento a pacientes em parada cardiorrespiratória. *Boletim Acadêmico Paulista de Psicologia* [Internet]. 2016 [acesso 28 abr. 2020];36(91):244-261. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v36n91/v36n91a02.pdf>
18. Oliveira RJ, Cunha T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: Causa e consequências. *Caderno saúde e desenvolvimento* [Internet]. 2014 [acesso 28 abr. 2020];3(2):78-93. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/view/302>
19. Monteiro JK, Oliveira AL, Ribeiro CS, Grisa GH, Agostini N. Adoecimento Psíquico de Trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. *Psicologia ciência e profissão* [Internet]. 2013 [acesso 28 abr. 2020];33(2):366-379. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n2/v33n2a09.pdf>
20. Machado EC, Rezende MS. Sentimentos expressos pelos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória. *Revista saúde e desenvolvimento* [Internet]. 2013 [acesso 28 abr. 2020];4(2):231-141. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/225>
21. Menezes RR, Rocha AK. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. *Revista InterScientia* [Internet]. 2013 [acesso 28 abr. 2020];1(3):2-15. Disponível em: <https://periodicos.unipe.edu.br/index.php/interscientia/article/view/43>
22. Pereira DS, Vieira AK, Ferreira AM, Bezerra AM, Bezerra WK. Atuação do Enfermeiro Frente à Parada Cardiorrespiratória (PCR). *Revista brasileira de*

- educação e saúde [Internet]. 2013 [acesso 28 abr. 2020];5(3):8-17. Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES>
23. Guilherme NI, Oliveira CE, Silva AR, Costa MF, Vasconcelos RB. O atendimento de enfermagem em casos de parada cardiorrespiratória (PCR). [Internet]. 2013 [acesso 28 abr. 2020]; Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=O+atendimento+de+enfermagem+em+casos+de+parada+cardiorrespirat%C3%B3ria+%28PCR%29++&btnG=
24. Santos LP, Rodrigues NA, Bezerra AL, Sousa MN, Feitosa AN, Assis EV. Parada cardiorrespiratória: Principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência. Revista interdisciplinar em saúde [Internet]. 2016 [acesso 28 abr. 2020];3(1):35-53. Disponível em: http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_9/Trabalho_03.pdf
25. Fernandes FL, Silva MF, Pereira TK, Bezerra AL, Temoteo RC, Rosa VC. Dificuldades encontradas pela enfermagem durante a assistência a vítima de parada cardiorrespiratória. Journal of medicine and Health Promotion [Internet]. 2016 [acesso 28 abr 2020];1(2):189-200. Disponível em: <http://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-a354e0da0a9584dff4edcea8f9326482.pdf>
26. Moraes CL, Paula GM, Silva JR, Rodrigues MC. Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na reanimação cardiorrespiratória em uma unidade de emergência hospitalar. Revista eletrônica estágio saúde [Internet]. 2016 [acesso 28 abr. 2020];5(1):90-99. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/view/2231>
27. Miorin JD, Camponogara S, Pinno C, Beck CL, Costa V, Freitas EO. Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro. Revista texto e contexto enfermagem [Internet]. 2018 [acesso 28 abr. 2020];27(2):1-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e2350015.pdf>
28. Pinheiro WR, Pereira SB, Silva RR, et al. Desempenho do Enfermeiro na Assistência ao Paciente em Parada Cardiorrespiratória: Revisão sistemática. Revista multidisciplinar e de psicologia [Internet]. 2019 [acesso 28 abr. 2020];13(48):260-268. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2244>

29. Cruz LL, Rêgo MG, Lima EC, et al. O enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente hospitalar: Desafios do cotidiano. Revista multidisciplinar e de psicologia [Internet]. 2018 [acesso 28 abr. 2020];13(48):1-11. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/82/1/Lidiane%20Cruz_0000748_Marina%20R%c3%aago_0000089.pdf
30. Filho CM, Santos ES, Silva RC, et al. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: Percepção do enfermeiro. Revista da escola de enfermagem [Internet]. 2015 [acesso 28 abr. 2020];49(6):908-914. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0908.pdf