



UniAGES

CENTRO UNIVERSITÁRIO

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GLEICIELLEN TAVARES DE SOUZA

MILLENA ALVES DOS SANTOS

SHIRLEY CARVALHO DOS SANTOS

**PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) COMO LÍDER DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM E EDUCADOR**

LAGARTO

2022

GLEICIELLEN TAVARES DE SOUZA
MILLENA ALVES DOS SANTOS
SHIRLEY CARVALHO DOS SANTOS

**PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) COMO LÍDER DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM E EDUCADOR**

Artigo apresentada no curso de graduação do Centro
Universitário AGES como dos pré-requisitos para obtenção do
título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues

LAGARTO

2022

GLEICIELLEN TAVARES DE SOUZA
MILLENA ALVES DOS SANTOS
SHIRLEY CARVALHO DOS SANTOS

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) COMO LÍDER DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E EDUCADOR

Artigo apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem à comissão julgadora designada pelo colegiado do curso de graduação do Centro Universitário AGES.

Orientador: Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues

Lagarto, ___ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.ME. Wellington Pereira Rodrigues

UniAGES

Prof. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho

UniAGES

Shirley Carvalho

Dedicamos a nossa família mães, pais, irmãos, avós (o), esposos, tios e primos que nos momentos difíceis nos proporcionaram incentivo, força e acalento.

Dedico em especial a minha avó materna (Josefa De Carvalho) a pessoa mais forte e guerreira que eu já conheci nessa vida, hoje o nosso ponto de luz. No dia 25 de novembro de 2019 faleceu em decorrência de doenças cardiovasculares, a equipe hospitalar tentou reanimação cardiorrespiratória, mas sem sucesso pelo agravamento do quadro clínico. Espero que esse estudo incentive positivamente os profissionais de saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus pois tudo é para honra e gloria do senhor. Ao nosso orientador Wellington Pereira por toda dedicação, paciência (como dizia ele: *“Acalma o coração”*) e direcionamento ao longo do desenvolvimento deste estudo, por todo incentivo, confiança no nosso potencial e credibilidade no tema proposto.

Agradecemos a todos nossos professores pelos ensinamentos durante nossa trajetória acadêmica que através desses contribuíram para o resultado final do presente estudo.

Aos nossos preceptores de estágios que colaboraram no nosso tema, pois através dos estágios podemos ver de perto a atuação da equipe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória e a importância da educação em saúde.

Aos nossos colegas de universidade em especial a nossa turma por toda parceria e troca de conhecimento ao longo desses cinco anos.

Agradecemos aos funcionários da instituição, recepção, diretoria, coordenação, por toda ajuda nas questões burocráticas especialmente a Davisson por sempre estar disposto a resolver nossas questões, também a equipe da limpeza e vigilância por torna nossa experiencia mais agradável e segura.

Agradecemos umas às outras (grupo), por toda força, dedicação, companheirismo, compreensão e por trilharmos esse caminho juntas para o sucesso final deste estudo.

A educação eficaz é uma variável-chave na melhoria dos resultados de sobrevivência depois da PCR, sem a educação eficaz, os socorristas leigos e os profissionais de saúde teriam dificuldade para aplicar consistentemente a ciência que apoia o tratamento baseado em evidências de PCR.

(American Heart Association).

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO(A) COMO LÍDER DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E EDUCADOR

GLECIELLEN TAVARES DE SOUZA¹
MILLENA ALVES DOS SANTOS²
SHIRLEY CARVALHO DOS SANTOS³

RESUMO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é um evento adverso e singular, caracterizado pela interrupção súbita da circulação sanguínea para os órgãos vitais, e cessação da mecânica respiratória efetiva. É necessário que sejam realizados os primeiros socorros imediatamente tendo em vista que há evidências na redução da mortalidade e lesões cerebrais em pacientes que receberam as manobras de RCP. O estudo tem como objetivo demonstrar a importância do enfermeiro em ensinar a população os primeiros socorros frente a PCR, assim promovendo educação em saúde, bem como educação e treinamento continuado a equipe de enfermagem. Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a atuação do enfermeiro como líder frente a uma parada cardiorrespiratória, visando também enfatizar como o profissional da enfermagem lida com o papel de educador diante da população, tendo o seu conhecimento técnico-científico. Demonstrou-se ao longo do estudo que em todos os artigos e obras analisados, o enfermeiro tem capacidade baseado em evidências em treinar a comunidade e a equipe de enfermagem, reafirmando que a educação é uma medida preventiva para os agravos a saúde. Conclui-se que o enfermeiro (a) assume o papel de protagonista no que se refere aos primeiros socorros em parada cardiorrespiratória, por ser um profissional habilitado e capacitado para tal papel, que a educação em saúde para população em RCP são imprescindíveis no “minuto ouro” que são os primeiros momentos da PCR, pois o atendimento rápido e eficaz evita as mortes e minimiza os danos cerebrais, assim como no atendimento de alta qualidade no suporte avançado de vida que acontece em ambiente hospitalar, com o treinamento continuado da equipe de enfermagem, a dinâmica já estará pré-estabelecida proporcionando o sucesso no atendimento ao paciente.

Palavras- chaves: Parada cardiorrespiratória; Educação em saúde; Primeiros socorros; Enfermeiros.

CARDIORESPIRATORY ARREST: THE NURSE'S PERFORMANCE AS LEADER OF THE NURSING TEAM AND EDUCATOR

ABSTRACT

Cardiorespiratory arrest (CPA) is a unique and adverse event, characterized by the sudden interruption of blood flow to vital organs, and cessation of effective respiratory mechanics. It is necessary that first aid be performed immediately, considering that there is evidence of a reduction in mortality and cerebral injuries in patients who received CPR maneuvers. The study aims to demonstrate the importance of nurses in teaching the population first aid in the face of CPA, thus promoting health education, as well as continuing education and training for the nursing team. This is a bibliographic review on the role of nurses as a leader in the face of cardiorespiratory arrest, also aiming to emphasize how the nursing professional deals with the role of educator in front of the population having their technical-scientific knowledge. It was demonstrated throughout the study that in all articles and works analyzed the nurse has evidence-based ability to train the community and nursing staff,

reaffirming that education is a preventive measure for health problems. It is concluded that the nurse (a) assumes the role of protagonist with regard to first aid in cardiorespiratory arrest for being a qualified and qualified professional for such a role, that health education for the population in CPR is essential in the "golden minute" which are the first moments of CRA, as fast and effective care avoids deaths and minimizes brain damage, as well as high quality care in advanced life support that takes place in a hospital environment, with the continuous training of the nursing team the dynamics will already be pre-established, providing success in patient care.

Keywords: Cardiorespiratory arrest; Health education; First aid; Nurses.

INTRODUÇÃO

O coração funciona como uma bomba distinta tendo como função principal bombear sangue com oxigênio e outros nutrientes para os órgãos e tecidos do corpo (HINKLE; CHEEVER, 2015). É formado por duas câmaras pulsátil composta por um átrio e um ventrículo, a direita fornece sangue para os pulmões e a esquerda, que bombeia o sangue por meio da circulação sistêmica para os demais órgãos (PASSOS *et al.*, 2021).

As doenças cardiovasculares é considerada a primeira causa de morte no Brasil e no mundo, segundo os dados da SBC (Sociedade Brasileira de Cardiologia), as doenças do coração e da circulação tem prevalência elevada sendo responsável por milhares de óbitos por ano, são mais de 1.100 mortes por dia, cerca de 46 por hora, 1 morte a cada 1,5 minutos (90 segundos), ou seja, é o dobro de mortes mediante a todos os tipos de câncer juntos e 2,3 vezes mais que todas causas externas (acidentes e violência), em especial a parada cardiorrespiratória permanece entre as principais emergências cardiovasculares com alto índice de morbidade e mortalidade. Por esse motivo, é necessário a educação em saúde relacionada as doenças do coração e da circulação para ser adotadas medidas preventivas primárias e secundárias pela população levando em consideração os fatores de risco.

A parada cardiorrespiratória (PCR) é um evento adverso e singular, caracterizado pela interrupção súbita da circulação sanguínea para os órgãos vitais, e cessação da mecânica respiratória efetiva, sendo capaz de apresentar diferentes ritmos cardíacos como: Fibrilação ventricular (FV), Taquicardia ventricular sem pulso (TVSP), Atividade elétrica sem pulso (AESP) e Assistolia (BASTARRICA *et al.*, 2020). A morte súbita pode ser a primeira manifestação da patologia, muitos desses pacientes tem o evento adverso em âmbito extra hospitalar e sem sintomas prévios (LANE; SOLETO, 1993). É necessário que sejam realizados os primeiros socorros imediatamente tendo em vista que há evidencias da redução da mortalidade e lesões cerebrais em pacientes que receberam as manobras de RCP (reanimação cardiopulmonar) precocemente.

Menos de 40% dos adultos recebem RCP iniciada por leigos em ambiente extra- hospitalar e menos de 12% tem o uso do DEA (Desfibrilador externo automático), aplicado antes da chegada do serviço médico de emergência, o que reafirma a grande importância do treinamento da população leiga, tendo em vista que é um

quadro reversível se houver intervenção imediata, EDUCAÇÃO é a palavra chave para melhoria nos resultados de sobrevivência pós PCR, sem ela os socorristas leigos e os profissionais de saúde enfrentariam dificuldades para aplicar constantemente a ciência que apoia o tratamento baseado em evidências de PCR (AHA, 2020).

Os fatores de riscos estão expostos em três grandes eixos; fatores não modificáveis: idade, sexo, hereditariedade e raça; fatores modificáveis: diabetes, hiperlipidemia, hipertensão arterial, distúrbios metabólicos, obesidade, sedentarismo e uso de tabaco; fatores contribuintes: ingestão de álcool, marcadores infamatórios e estresse (ACLS, 2013).

O suporte básico de vida é o atendimento inicial ao paciente em parada cardiorrespiratória pode ser realizada por profissionais ou leigos treinados, as ações da RCP de alta qualidade são descritas através do mnemônico CABD onde, C (circulação) é realizado a identificação da vítima em PCR, sua responsividade, pulsação central (artéria carótida) juntamente respiração; Ligar para o serviço de emergência e logo iniciar as compressões torácicas 30 compressões por 2 ventilações em adultos e adolescentes; A abertura e ou desobstrução de vias aéreas; B boa ventilação e D desfibrilação com o DEA desfibrilador externo automático (PASSOS *et al.*, 2021).

Já suporte avançado é o atendimento prestado pela equipe multidisciplinar em âmbito hospitalar, onde o enfermeiro e sua equipe cumpre um papel de protagonista, tanto na identificação precoce da parada cardiorrespiratória, bem como ser o profissional executor do cuidado continuado ao paciente quanto nos seguintes passos. Segundo a *American Heart Association*, a cadeia de sobrevivência intra-hospitalar consiste em reconhecimento e prevenção precoce da patologia, identificar e acionar o serviço médico de emergência, fazer manobras RCP de alta qualidade, uso do DEA, cuidados nos pós-PCR e recuperação um novo eixo composto na nova atualização.

Como discorre na lei 7.498/86 (regulamentação do serviço de enfermagem), o enfermeiro (a) tem um papel de grande importância como educador em busca da resolução e melhoria de saúde da sociedade, e por muitas vezes a educação em primeiros socorros está limitada aos profissionais de saúde, o que causa uma grande interferência no atendimento primário efetivo, pois a grande parte da população não está preparada para lidar com uma situação de parada cardiorrespiratória, pela falta de treinamento específico, em que o enfermeiro é um profissional capacitado para exercer esse ensino de categoria (MORENO; FONSECA, 2021).

O profissional de enfermagem tem uma formação humanística e generalista, têm qualificações em bases técnico-científicas, executando as funções de líder e coordenador da equipe de enfermagem, assim como exercendo o papel de educador perante a população, realizando a promoção em saúde e disseminando informações em vários âmbitos populacionais em escolas e atenção básicas de saúde (LACERDA; BRANDÃO, 2020). É essencial que a educação em primeiros socorros frente a PCR seja multiplicada para população, assim como à educação continuada a equipe, para que seja prestada uma assistência eficaz e de alta qualidade.

OBJETIVO

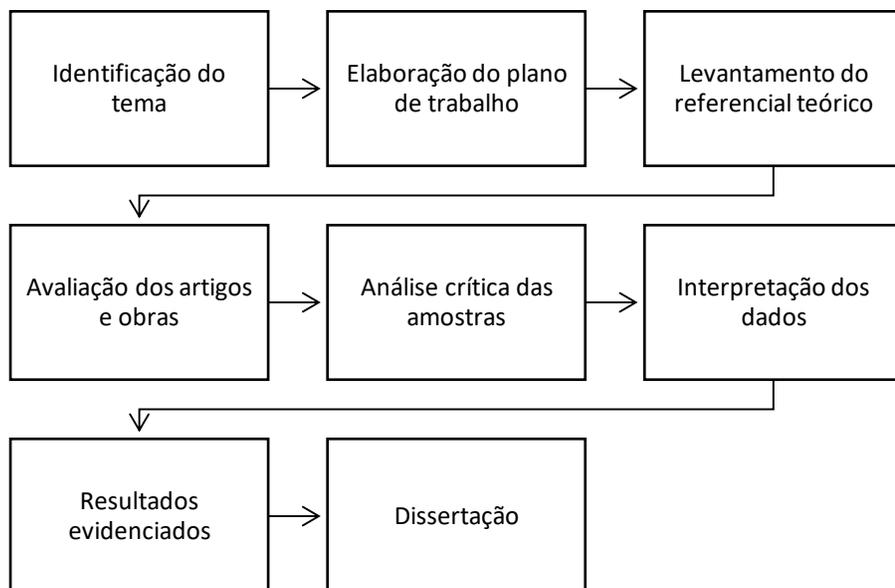
O estudo tem como objetivo demonstrar a importância do enfermeiro em ensinar a população os primeiros socorros frente a PCR, assim promovendo educação em saúde, bem como educação e treinamento continuado a equipe de enfermagem, para que assim seja prestado um atendimento de excelência e que haja a manutenção da vida. Como também informações sobre o suporte básico e avançado de vida em ambiente pré-hospitalar e intra-hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica com objetivo de abordar sobre a atuação do enfermeiro como líder frente a uma parada cardiorrespiratória, visando também enfatizar como o profissional da enfermagem lida com o papel de educador diante da população frente ao seu conhecimento técnico-científico. Mediante os dados coletados, foram utilizadas fontes bibliográficas de artigos científicos de forma online e gratuita na língua portuguesa e espanhola, nas bases de dados do Google acadêmico, da revista SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), tendo como datas de publicação em (2013, 2014, 2015, 2017, 2020, 2021), totalizando assim 22 artigos e obras utilizadas, aos quais foram selecionados a partir do tema, dos resumos e da análise do conteúdo relacionado ao tema desse trabalho.

E para construção desta revisão bibliográfica desenvolveu-se o método em oito etapas, sendo elas identificação do tema, elaboração do plano de trabalho, levantamento do referencial teórico, avaliação dos artigos e obras, análise crítica das amostras, interpretação dos dados, resultados evidenciados e dissertação. Onde vale ressaltar também que todas as informações que foram coletadas nas publicações citadas a cima, foram coletadas e utilizadas tanto no quadro 1 logo mais abaixo ao qual irá conter a base de dados, o título de cada obra, os autores, o ano de publicação, o método aplicado e os objetivos, como também foram utilizados no desenvolvimento do trabalho.

Diagrama 1: Etapas do estudo. Lagarto (SE), 2022.



Fonte: Elaboração própria. Lagarto (SE), 2022. Baseado em GIL, 2008 apud RODRIGUES, 2022.

Os critérios de inclusão: estudos que abordavam sobre o tema atuação do enfermeiro frente a uma PCR (parada cardiorrespiratória), artigos e obras na língua portuguesa e espanhola, compreendidos entre o período de 1993 e 2021 e que retratassem a temática em estudo. Critérios de exclusão: artigos e obras que não abordavam especificamente a temática do estudo; resumo simples; monografias; dissertações; teses e textos não científicos; textos que não fossem gratuitos e na íntegra e sites não confiáveis. Em suma, foram encontrados em uma busca inicial aproximadamente 35.311 artigos e obras, aos quais passaram por uma análise levando em consideração o tema do trabalho, as duplicatas, os resumos e o conteúdo em si, e após essa análise foram selecionados 23 artigos e obras, sendo feito a realização da leitura e análise dos textos que foram utilizados no desenvolvimento do trabalho.

RESULTADOS

Durante as pesquisas foram encontrados aproximadamente trinta e cinco mil e trezentos e onze artigos relacionados ao tema, no entanto foram utilizados 10 artigos para a realização do quadro 1, em que se encontra logo mais abaixo, aos quais foram selecionados pelo fato de corresponderem aos objetivos desse trabalho. E mediante os artigos que foram selecionados para o quadro 1, dois são de revisão integrativa da literatura; um estudo descritivo e transversal; uma revisão literária; uma revisão compreensiva da literatura; um estudo de reflexão teórica; uma pesquisa do tipo quali/quantitativa; 1 revisão narrativa; um de cunho qualitativo e um estudo descritivo, aos quais desmontaram que esse é um tema de grande relevância para área da saúde. E para uma melhor compreensão dos estudos citados durante a composição do artigo bibliográficos dessa pesquisa,

segue o quadro 1, explanando sobre o ano de publicação dos artigos, seguindo a ordem do ano mais antigo ao ano mais recente de publicação.

Quadro 2- Lista de artigos que foram selecionados na base de dados científicos de 2013 à 2021 Lagarto (SE), 2022.

Autores	Título	Ano de publicação	Objetivo	Método Aplicado	Resultados
ALVES, C. A. BARBOS A, C. N. S. FARIA, H. T. G.	Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida.	2013	Avaliar o conhecimento teórico dos enfermeiros de um hospital do interior de Minas Gerais-Brasil acerca do suporte básico de vida utilizado no atendimento à parada cardiorrespiratória.	Estudo descritivo e transversal	Mostraram lacunas no conhecimento acerca dos ritmos identificados na parada cardiorrespiratória, sequência de atendimento, número de ciclos compressão versus ventilação, abertura das vias aéreas, local de colocação das pás do desfibrilador, procedimento a ser realizado imediatamente após o choque, e cargas, em joules, recomendadas para a desfibrilação. Recomenda-se a reavaliação e capacitação contínua dos enfermeiros para adequado desempenho no atendimento em parada cardiorrespiratória, contribuindo para a sobrevivência da população.
PEREIRA FILHO et. al.	Dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa.	2018-2019	Identificar as dificuldades encontradas pela Equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória de acordo com a literatura.	Revisão integrada de literatura	A análise do material coletado resultou na construção de duas categorias descritas sendo elas: as dificuldades de conhecimento teórico em reanimação cardiopulmonar e a carência em treinamento contínuo em reanimação cardiopulmonar.
BASTARRICA, E. G. SANTOS, F. CONTE, M. BALDO, A. P. V.	Perfil epidemiológico dos pacientes em parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa.	2020	Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes em parada cardiorrespiratória (PCR).	Revisão integrada da literatura	A maioria dos pacientes são do sexo masculino, raça branca; a idade das vítimas variou de 16 a 101 anos e tiveram como causa mais frequente a insuficiência respiratória e o ritmo inicial cardíaco mais comum, foi Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP).
LACERDA, M. R. BRANDÃO, E. P. R.	O enfermeiro como educador em saúde para prevenção da esquistossomose e no Brasil.	2020	Descrever a função do enfermeiro como educador em saúde para prevenção da esquistossomose no Brasil.	Revisão literária.	Os dados deste estudo demonstraram que a implementação de educação em saúde no Brasil, vem se desenvolvendo na aprendizagem dos colaboradores e população

					referente à esquistossomose em áreas endêmicas.
MACHADO, D. M. VIANNA, C.A. SOUZA, L. C. LEITE, T.C. SILVA, M. M. CAMPOS, J. F.	Parada cardiorrespiratória na pandemia por coronavírus: revisão compreensiva da literatura.	2020	Apresentar atualizações para a ressuscitação cardiopulmonar em pacientes suspeitos e confirmados com COVID-19.	Revisão compreensiva da literatura.	As principais atualizações trazem informações sobre especificidades das manobras de ressuscitação cardiopulmonar; preparação do ambiente, recursos humanos e materiais, reconhecimento da parada cardiorrespiratória e ações iniciais; estratégias de ventilação e acesso invasivo da via aérea; ajustes do ventilador mecânico e manobras de ressuscitação cardiopulmonar em pacientes pronados.
LOPES, F. J. RIBEIRO, J. B. STAVALE, R. BOLZAN, D. W. GUIZILIN, E. S. LOPES, R. S. M.	Desafios no manejo da parada cardiorrespiratória durante a pandemia da COVID-19: um estudo de reflexão.	2020		Estudo de reflexão teórica.	Os resultados expostos abordaram o cuidado relacionado com os recursos humanos e materiais envolvendo a temática, o manejo da via aérea nesse evento em pacientes que estavam ou não em uso de intubação endotraqueal, assim como em relação aos indivíduos em posição prona.
MORENO, S. H. R. FONSECA, J. P. S.	A importância das oficinas de primeiros socorros após implantação da lei Lucas: a vivência de um colégio.	2021	Avaliar o conhecimento dos professores e servidores do colégio após a aplicação das oficinas de primeiros socorros, baseado na implementação da Lei Lucas.	Pesquisa do tipo quali/quantitativa.	Dentre os entrevistados havia professores (92,3%) e cerca de 35,7% eram docentes de Educação Infantil. Quanto ao conhecimento do conceito da manobra de Heimlich, 76,9% souberam defini-la de forma parcial. Dos entrevistados (57%) relatou ter realizado algum curso nos últimos anos de primeiros socorros estando assim atualizados. Foram identificados resultados positivos após a intervenção de treinamentos, observando uma média de resposta de quase sempre/bom, sendo essa uma média boa na avaliação.
SOUZA, R. P. FARIAS, J. C. P.	Treinamento de suporte básico de vida nas escolas.	2021	Realizar uma revisão sobre a eficácia do treinamento em suporte básico de vida para crianças e adolescentes em ambiente escolar, analisando diferentes metodologias de ensino,	Revisão narrativa.	Os estudos revisados apresentaram grande heterogeneidade em relação à população-alvo e método experimentado, além disso os quatro estudos observacionais prospectivos demonstraram que escolares apresentam melhora no

			faixa etária e ganho de confiança em realizar ressuscitação cardiopulmonar em situação real.		conhecimento de como realizar RCP após uma aula sobre o tema.
NECKER, J. A. SILVA, A. L. S.	Análise sobre o conhecimento teórico e prático em primeiros socorros dos professores de educação física na rede de ensino de São Martinho-SC.	2019	-Analisar o conhecimento teórico e prático em primeiros socorros dos Professores de Educação Física na rede de ensino de São Martinho – SC. -Verificar se os professores de Educação Física das redes de ensino de São Martinho/SC tiveram alguma disciplina sobre primeiros socorros na graduação, e, consideram os conteúdos ainda são validos. - Identificar se os Professores de Educação Física das redes de ensino de São Martinho/SC, estão preparados para prestar um atendimento em primeiros socorros. - Investigar se os Professores de Educação Física das redes de ensino de São Martinho/SC, tiveram alguma capacitação após a graduação.	Estudo descritivo.	Foi verificado que os professores tiveram algum conteúdo sobre primeiros socorros durante a graduação, porém nem todos consideram ainda válido, mas, a maioria dos entrevistados consideram-se preparados para prestar um bom atendimento em caso de algum acidente. Foi verificado também se as escolas possuem algum funcionário ou professor capacitado em noções básicas em primeiros socorros conforme a Lei 13.722/2018, porém nenhuma escola possui estes profissionais.
GARCIA, L. A. CARVALHO, A. J. FILHO, B. V. S. BRAGA, G. S. MENDONÇA, M. Q.	Desfibrilador externo automático (DEA): importância da sua operacionalização eficiente e acesso facilitado no âmbito extra-hospitalar.	2021	Evidenciar a importância da disponibilidade do DEA em locais públicos, bem como a qualificação das equipes de saúde em seu uso extra-hospitalar.	Cunho qualitativo.	O desfibrilador externo automático é um dispositivo portátil que pode ser monofásico e bifásico, e sua utilização precoce faz parte das diretrizes do suporte básico de vida da American Heart Association, visto que a desfibrilação em até 1 minuto o paciente possui uma chance de 90% de sobreviver.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Durante a elaboração dessa tabela foram analisados todos os artigos e obras utilizadas nesse trabalho, e explanadas nessa tabela somente o nome dos autores, o título de cada obra, o ano de publicação, os objetivos, o método aplicado por cada autor e os resultados, sendo organizada em ordem decrescente para ordem crescente, ou seja, do ano mais antigo ao ano mais recente de publicação.

É importante frisarmos também sobre a importância de conhecermos o SIM (sistema de informação de mortalidade), pois ele é um Sistema de Vigilância Epidemiológica que capta dados sobre óbitos no país, para assim fornecer as informações de mortalidades. E referente a PCR (parada cardiorrespiratória), observamos nele o percentual de mortes por PCR tanto dentro como fora do ambiente hospitalar, como veremos logo a baixo no quadro 2.

- Óbitos p/residência segundo região;
- Capítulo CID-10: IX Doenças do aparelho circulatório;
- Grupo CID-10: Doença cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar;
- Categoria CID-10: 127 outra forma de doença cardíaca pulmonar.

Quadro 3- Tabela referente ao percentual de mortes por paradas cardiorrespiratórias dentro e fora do ambiente hospitalar. Lagarto (SE), 2022.

Região	Nº de óbitos por Residência	Local da ocorrência	Período
Região Norte	52.533	Hospital	2018
Região Nordeste	205.020	Hospital	2018
Região Sudeste	421.919	Hospital	2018
Região Sul	142.249	Hospital	2018
Região Centro-Oeste	58.204	Hospital	2018
TOTAL	-	-	879.925
Região Norte	18.550	Domicílio	2018
Região Nordeste	88.867	Domicílio	2018
Região Sudeste	94.172	Domicílio	2018
Região Sul	39.622	Domicílio	2018
Região Centro-Oeste	15.484	Domicílio	2018
TOTAL	-	-	256.695
Região Norte	5.923	Via Pública	2018
Região Nordeste	21.279	Via Pública	2018
Região Sudeste	15.161	Via Pública	2018
Região Sul	7.211	Via Pública	2018
Região Centro-Oeste	4.445	Via Pública	2018
TOTAL	-	-	54.019
Região Norte	52.936	Hospital	2019
Região Nordeste	212.979	Hospital	2019
Região Sudeste	433.175	Hospital	2019
Região Sul	144.821	Hospital	2019
Região Centro-Oeste	60.118	Hospital	2019
TOTAL	-	-	904.029
Região Norte	18.975	Domicílio	2019

Região Nordeste	91.583	Domicílio	2019
Região Sudeste	98.596	Domicílio	2019
Região Sul	39.621	Domicílio	2019
Região Centro-Oeste	15.853	Domicílio	2019
TOTAL	-	-	264.628
Região Norte	5.148	Via Pública	2019
Região Nordeste	18.439	Via Pública	2019
Região Sudeste	14.621	Via Pública	2019
Região Sul	6.676	Via Pública	2019
Região Centro-Oeste	4.256	Via Pública	2019
TOTAL	-	-	49.139

Fonte: MS/SVS/CGIAE- Sistema de informações sobre Mortalidade-SIM.

Como visto no quadro acima, observa-se que os dados das informações sobre o percentual de mortalidade no sistema SIM não são dados recentes, mas são dados que já assustam, apenas pelo fato de ter um quantitativo tão alto. Dessa forma, pode-se perceber um grande índice de mortalidade por PCR tanto no âmbito hospitalar quanto nas residências e em vias públicas, como ilustrado na tabela acima. Diante disso, se vê como é importante saber sobre os procedimentos que são realizados tanto no suporte básico quanto no suporte avançado de vida, para em uma situação como essa, é preciso saber como ajudar a salvar uma vítima.

É importante salientar também, que a atuação do enfermeiro frente a um RCP é de suma importância, pois ele poderá definir a situação futura do paciente, por isso é fundamental que este profissional juntamente com toda sua equipe esteja capacitado para realizarem os procedimentos de forma correta e eficiente, para assim melhorar o quadro clínico do paciente. Veremos logo a seguir no quadro 3, uma tabela explicativa sobre os componentes de um RCP de alta qualidade.

Quadro 4: Tabela referente aos componentes de um RCP de alta qualidade para profissionais do SBV (Suporte Básico de Vida). Lagarto (SE), 2022.

Componente	Adultos e adolescentes	Crianças (1 ano de idade a puberdade)	Bebês (menos de 1 ano de idade excluindo recém-nascidos)
Segurança do local		Verifique se o local é seguro para os socorristas e a vítima.	
Reconhecimento PCR		Verifique se a vítima responde; ausência de respiração; nenhum pulso definido sentido em 10 segundos.	
Acionamento do serviço médico de emergência	Se estiver sozinho acione o serviço de emergência e inicie a RCP imediatamente.		Siga as etapas utilizadas em adultos e adolescentes.
Relação compressão-ventilação sem via aérea avançada	1 ou 2 socorristas 30 compressões para 2 ventilações.		1 socorrista 30 compressões para 2 ventilações; 2 socorristas 15 compressões para 2 ventilações.

Relação compressão-ventilação com via aérea avançada	Compressões contínuas a uma frequência de 100 a 120/min; administre 1 ventilação a cada 6 segundos.		
Frequência de compressão	100 a 120/min		
Profundidade da compressão	No mínimo 2 polegadas 5cm.	Pelo menos um terço do diâmetro AP do tórax; Cerca de 2 polegadas 5cm.	Pelo menos um terço do diâmetro AP do tórax; cerca de 1½ polegada 4cm.

Fonte: Adaptado do Guidelines American Heart Association, 2015.

Na tabela acima, foi ilustrado um pouco sobre o que os profissionais da saúde devem fazer em um caso de PCR de alta qualidade, tendo como foco mostrar como eles agem mediante uma situação dessa. E levando em consideração o que se vê na tabela, observa-se que os dados estão relacionados a avaliação da segurança do local; ao reconhecimento da PCR; ao acionamento do serviço médico de urgência; a relação compressão-ventilação; a frequência das compressões e a profundidade das compressões tanto em recém-nascidos como em crianças; adolescentes e adultos.

É de grande importância saber sobre o suporte básico de vida, pois assim se pode ajudar uma vítima a não ir a óbito por não saber os passos corretos aos quais devemos seguir, para assim melhorar o quadro clínico dessa vítima até que os profissionais cheguem até o local. Vale ressaltar que o SBV é um protocolo de atendimento que estabelece o reconhecimento e a realização das manobras de RCP para manter as vítimas de PCR vivas até a chegada da equipe especializada. Com isso logo mais abaixo, se pode observar um algoritmo explanando sobre o que devemos fazer em uma situação como essa, em ajudar a vítima até a chegada da equipe.

DISCUSSÃO

Demostrou-se ao longo do estudo, que em todos os artigos e obras analisados o enfermeiro tem capacidade baseado em evidências em treinar a comunidade, reafirmando que a educação é uma medida preventiva para os agravos a saúde, favorecendo a assistência em saúde, que o segredo do sucesso para os membros da equipe de enfermagem é treinar e retreinar sequencialmente para uma RCP de alta qualidade com educação teórico-prático atualizado e constante (op cit, 1993).

“Educação em saúde é tão somente o processo de desenvolvimento de senso crítico e mudança de opiniões individuais com relação aos seus problemas de saúde, o que leva à procura de soluções em conjunto com outras pessoas [...]” (SOUZA; FARIAS, 2021).

É importante ressaltar as leis obrigatórias que inserem os primeiros socorros em PCR, a primeira é a Lei 2.848 de 07 de dezembro de 1940 no artigo 135, descreve que deixar de prestar assistência quando possível fazê-lo sem risco pessoal, a pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou grave e iminente perigo; ou não pedir socorro as autoridades públicas, cabe a pena de seis meses, ou multa (JUS BRASIL). E a segunda é a Lei Lucas a qual é vista como Lei nº 13.722 de 4 de outubro de 2018, a qual está sobre constituição com intuito de “Tornar obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil”. Viabilizando assim, esta lei veio a ser instituída na constituição federal pelo fato de um garoto de 10 anos, que durante um passeio escolar veio a óbito pelo fato de ter se engasgado com um alimento no momento do lanche, fazendo com que a professora presente, não tendo capacitada para exercer os devidos primeiros socorros da SBV (BRASIL, 2018).

Está lei foi criada com ênfase de garantir maior segurança para o ambiente escolar, como também, em proporcionar para esse ambiente uma prestação de capacitação de primeiros socorros para todos aqueles envolvidos. Ao se tratar de primeiros socorros, o atendimento imediato a vítima que apresenta riscos, possui o intuito de avaliar as funções básicas de vida da pessoa que foi acidentada, de forma a evitar a piora do quadro clínico de saúde até que a obtenção de um suporte técnico especializado, que chegue até o local do ocorrido, ou seja, um atendimento primário ocorre em ambiente pré-hospitalar. (NECKER; DA SILVA, 2019).

SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA OS ADULTOS

Conforme o autor Castanha *et al.* (2021), cita que o suporte básico de vida (SBV) é a base fundamental para obter-se uma melhora significativa para a sobrevivência das pessoas após uma parada cardíaca, sendo que a RCP é o aspecto crucial do SBV associado aos melhores resultados para salvar vidas. É de grande importância que todos leigos deve ter conhecimento técnico-prático e compreenda os passos para realizar as manobras de ressuscitação.

É preciso estar ciente sobre os conhecimentos do suporte básico de vida (SBV), assim o Brasil (2016), descreve que essas ações são realizadas no atendimento de emergência para fazer com o que a vítima sobreviva, ou seja, essa sequência primária está correlacionada com o suporte básico de vida, com isso, pode-se utilizar para que assim descreva-se os passos simplificados para que a RCP seja realizada com êxito.

Para RCP de alta qualidade, em indivíduos adultos, é recomendado o posicionamento da região hipotenar das mãos sobre a metade inferior do esterno, comprimindo-a em uma frequência de 100 a 120/min, atingindo uma profundidade em cerca de um terço do diâmetro anteroposterior do tórax, equivalente a 2 polegadas (5 cm) até 2,4 polegadas (6 cm) e permitindo o retorno total do tórax após a compressão (LOPES *et al.*, 2020).

Visto isso, é de suma importância citar o autor Garcia *et al.* (2021), que expressa que o DEA é um aparelho de extrema seriedade para tal ocorrência, que é o DEA um aparelho portátil que possui um sistema computadorizado que se usa eletrodos fixados no enfermo em decorrência de uma PCR, ao colocá-lo é visto os ritmos cardíacos que necessitam de uma desfibrilação, assim identificando tais ritmos chocáveis, classificam como fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular (TV) sem pulso. Diante a essa confirmação, é permitido que o dispositivo seja carregado e aplicado o choque elétrico, todavia, quem regulariza a potência e acionar o choque é o profissional responsável ou leigo treinado.

O DEA se mostra de grande valia é fundamental para os maiores índices de sobrevivência dos pacientes, pois, o mesmo tem o objetivo alcançável de reverter quadros de PCR em disposição de ritmos chocáveis, isso tendo como resolução por conta das aplicações de choque elétrico, transmitido através de tais mensagens sonoras e descargas elétricas controladas (GARCIA *et al.*, 2021).

Em contrapartida, o DEA além de ser utilizado em ambientes hospitalar e clínica, o mesmo vem sendo inserido em determinados locais, conforme uma lei prevista. Abaixo, segue um trecho falando sobre:

Em relação à legislação brasileira, a Comissão de Assuntos Sociais do Senado aprovou um projeto que obriga presença de desfibrilador cardíaco em locais de grande movimento (proposta nº 23/2015), que ainda aguarda a aprovação na Câmara dos Deputados. Apesar disso, algumas leis estaduais e municipais já determinam essa obrigatoriedade, como por exemplo em São Paulo (lei 13945/05) (GARCIA *et al.*, 2021).

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

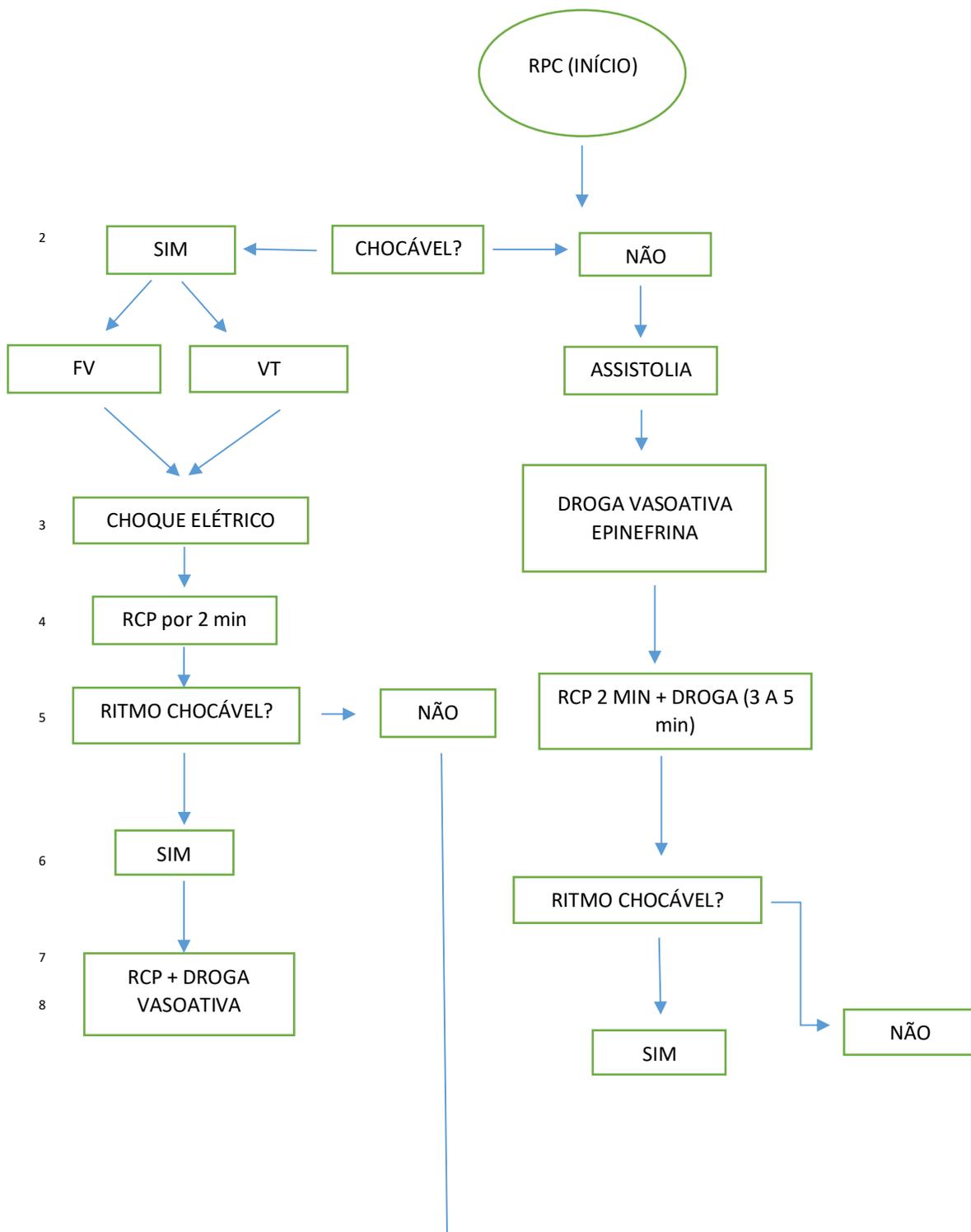
Como já exposto, o suporte avançado de vida é aquele prestado ao paciente em âmbito hospitalar diante disso, para se realizar qualquer procedimento em âmbito hospitalar requer uma equipe multidisciplinar para que ocorra o atendimento de alta excelência em uma PCR, ou seja, é de extrema importância que nesse procedimento tenha uma boa comunicação entre os profissionais, pois, requer agilidade e uma dinâmica já estabelecida anteriormente entre a equipe, isso sendo adquirido por forma de treinamento, busca de conhecimento científico e prático, entre os profissionais para que se tenham um bom desempenho e resultado positivo (LOPES *et al.*, 2020).

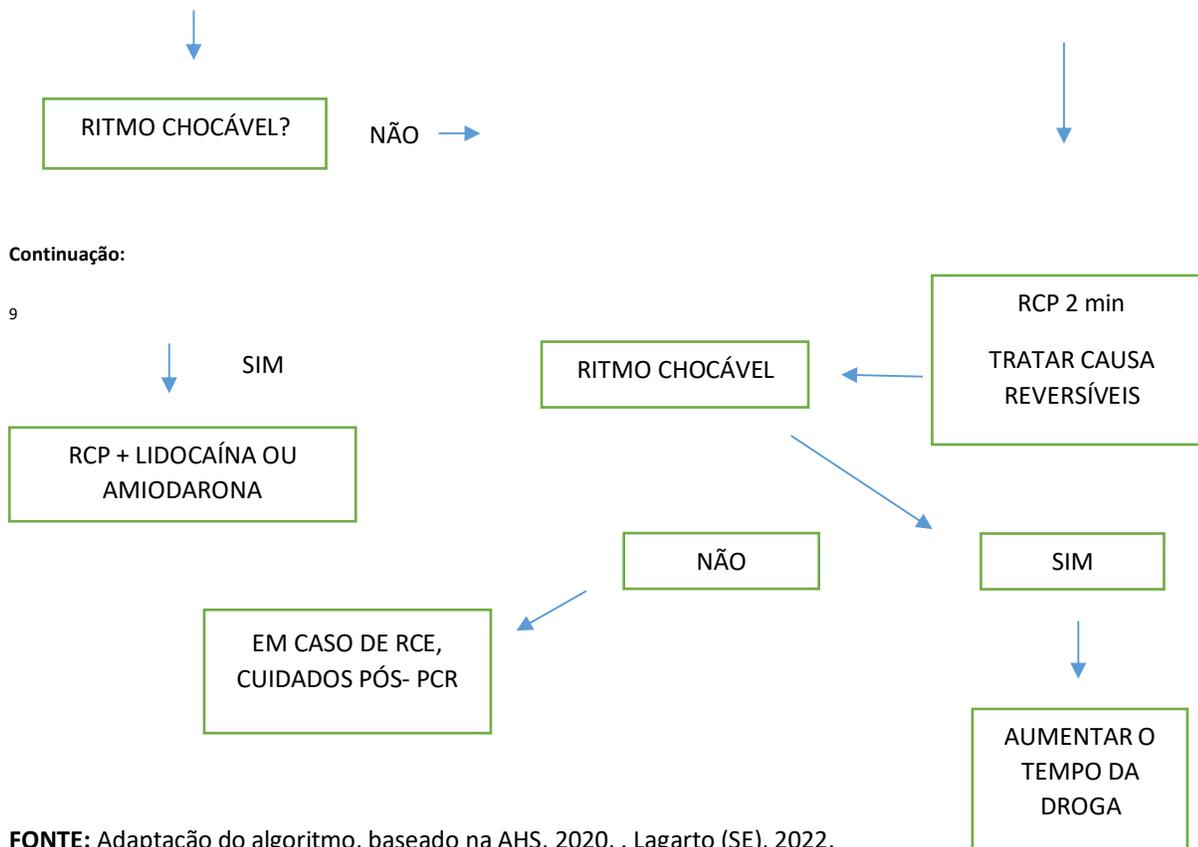
A equipe de enfermagem tem um papel de extrema importância durante todo o processo de cuidar e zelar do paciente, pois, na maior parte da hospitalização é o enfermeiro que está a todo tempo com o paciente. Sendo assim, Pereira Filho (2019), descreve que durante a assistência em uma parada cardiorrespiratória, entende-se que a enfermagem precisa lidar e saber manejar o paciente no momento crítico. É veementemente perceptível que o enfermeiro como está a frente de toda prestação do cuidado, saiba identificar através de sinais

e sintomas uma evolução para PCR, estes sendo evidenciado como ausência de consciência, respiração e pulso, indicando assim uma rápida intervenção para ressuscitar durante o atendimento intra-hospitalar.

As equipes de enfermagem executam procedimentos e intervenções sob o comando de um médico, sendo assim são considerados profissionais com grande equilíbrio emocional, capacitados para diversas situações, dentre delas a de urgência e emergência em um ambiente desafiador e com mudanças inesperadas de atendimento. Portanto, esse profissional é na maioria das vezes, o primeiro da equipe médica a evidenciar a PCR, iniciando as manobras inseridas no SAV (PEREIRA FILHO *et al.*, 2019).

ORGANOGRAMA 5: Algoritmo de PCR para adultos





Como existe o princípio da PCR, quando se termina todo o processo de cuidado é perceptível que o cuidado pós PCR é fundamental para conseguir manter o enfermo estabilizado e assim realizar toda assistência precisa. Sendo assim, a Diretrizes da AHA (2020), preconizar que no pós-parada cardiorrespiratória se estabeleça o paciente na fase inicial, ou seja, iniciar o processo com o manejo de via aérea para que assim seja controlado os parâmetros respiratórios, realizar com dez ventilações/minuto, verificar a saturação se está entre 92% a 98%, seguindo então para o controle dos parâmetros hemodinâmicos, isto é, estabilizar a pressão arterial sistólica e a média. Concluindo essa etapa, solicita um ECG e visualizar se é preciso entrar com recursos cardíacos de urgência, essa medida sendo necessária quando ocorrer o quadro clínico de IAMST, choque cardiogênico instável e/ou quando o suporte circulatório for preciso ser utilizado.

Com isso, se o enfermo não atender aos comandos é preciso entrar com o controle da temperatura, realizar exame de imagens, monitorar o ECG conforme prescrição médica e entre outros manejos para atendimento críticos. Outra forma, de tratamento é tratar rapidamente etiologias reversíveis e solicitar especialidades médicas, conforme o quadro clínico do paciente.

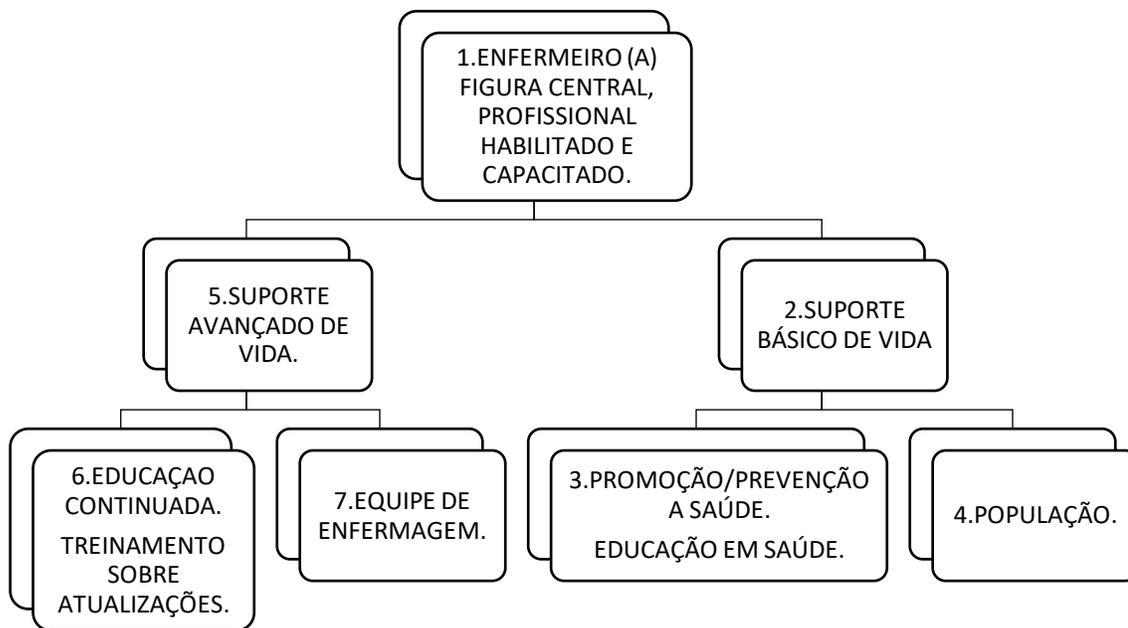
“O enfermeiro como e líder da equipe de enfermagem exerce papel fundamental diante da PCR, além de providenciar materiais e medicamentos a ser utilizados, o mesmo pode diagnosticar o evento, e a partir dessa intervenção otimiza a qualidade da assistência (PEREIRA FILHO *et al.*, 2019)”.

TABELA 6: medicação, indicação e posologia dos fármacos utilizado durante uma PCR.

MEDICAÇÃO	INDICAÇÃO	POSOLOGIA
Epinefrina	Indicada como primeira droga de escolha a ser utilizada em qualquer modalidade de PCR	Dose: 0,01 mg/kg, máximo de 1mg/dose, repetir a cada 3 a 5 minutos.
Amiodarona	indicada nos casos de FV/TV sem pulso	Na PCR - 300mg (IV) em bolus, podendo ser administrada metade da dose em 3-5min. Dose máxima em 24 horas:2,2g.
Lidocaína	indicada nos casos de FV/TV refratária	dose: 1,0-1,5mg/Kg (IV) em bolus, podendo ser repetida a cada 5-10 minutos, num total de 3mg/Kg. Manter manutenção de 2 a 4 mg/min.
Dopamina	Indicada para choque cardiogênico, choque séptico e hipotensão.	Dose: 2 a 20mcg/kg/minuto de infusão, titulados até efeito desejável.
Dobutamina	Indicado para choque cardiogênico e insuficiência cardíaca congestiva	Dose: 2 a 20mcg/kg/minuto de infusão, titulados até efeito desejável.
Norepinefrina	Choque com vasodilatação responsivo a dopamina ou epinefrina.	Dose: 0,1 a 2mcg/kg/minuto, titulados até o efeito desejável.
Naloxona	Revertendo os efeitos dos opioides e tem como finalidade efeitos analgésicos.	Dose não total: 1 a 5mcg/kg, até chegar no feito desejável. Dose total: 0,1mg/kg, em bolus a cada 2 min, se necessário dose máxima (2mg).

FONTE: PASSOS *et al.*, 2021.

Diagrama 7: Multiplicação do conhecimento em etapas, demonstrando a importância do enfermeiro.



Fonte: Elaboração própria, baseado na AHA 2020. Lagarto (SE), 2022.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o enfermeiro (a) assume o papel de protagonista no que se refere aos primeiros socorros em parada cardiorrespiratória, por ser um profissional habilitado e capacitado para tal papel, que a educação em saúde para população em RCP são imprescindíveis no “minuto ouro” que são os primeiros momentos da PCR, pois o atendimento rápido e eficaz evita as mortes e minimiza os danos cerebrais, assim como no atendimento de alta qualidade no suporte avançado de vida que acontece em ambiente hospitalar, com o treinamento continuado da equipe de enfermagem, a dinâmica já estará pré-estabelecida proporcionando o sucesso no atendimento ao paciente.

Sabemos que o trabalho da equipe de enfermagem na linha de frente é desafiador, pois na maioria das vezes é o enfermeiro quem primeiro se depara com as situações de emergência. Outrossim, ele e toda a sua equipe devem estar preparados para atuar com tomadas de decisões rápidas e efetivas, uma vez que a sobrevivência do paciente depende da competência e das manobras corretas de ressuscitação cardiopulmonar.

O enfermeiro é um multiplicador da educação em saúde tanto na promoção em saúde para evitar doenças cardiovasculares quanto na prática de ensinamentos dos primeiros socorros, pois é atuante em todos os níveis atenção à saúde desde a atenção primária até a atenção hospitalar, por isso é essencial que o mesmo tenha uma visão holística e exerça seu papel com excelência.

REFERÊNCIAS

AEHLERT, B. **ACLS Suporte Avançado de Vida em Cardiologia**. 4°. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ALVES, C. A.; BARBOSA, C. N. S.; FARIA, H. T. G. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enferm.** Abr/Jun; 18(2):296-301, 2013.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (EUA). **Destques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association**. Dalas/Texas: AHA, 2020.

BASTARRICA, E. G.; DOS SANTOS, F.; CONTE, M.; BALDO, A. P. V. Perfil Epidemiológico dos pacientes em parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. **Society and Dedevelopment**, v. 9 p 12, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o Samu 192** – Serviços de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2ª edição, 2016.

BRASIL. **Lei Nº 13.722, de 4 de outubro de 2018**. Lei Lucas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 2, col. 1, 04 out. 2018. **Cadernos de Saúde Pública**, 15(4):701-710, DATASUS, 1999.

CASTANHA C. S. C, TAVARES, L. F. B; LEONE C.; PAIVA L. S; DABOIN B. E. G, MARQUES N. S. F.; ZANGIROLAMI-RAIMUNDO J.; Raimundo R. D. Educação em suporte básico de vida: o impacto da palestra-demonstração em estudantes de graduação em ciências da saúde. **Journal of Human Growth and Development**, v. 31, n. 2, pág. 283-290, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.11509>.

DANGELO, J. G.; FATTINI, C. C. **Anatomia sistêmica e segmentar**. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

DE SOUZA, R. P.; FARIA, J. C. P. Treinamento de suporte básico de vida nas escolas. **ABCS Ciências da Saúde**, v. 46, p. e021303-e021303, 2021.

GARCIA, L. A.; CARVALHO, A. J.; FILHO, B. V. da S.; BRAGA, G. dos S.; MENDONÇA, M. Q. Desfibrilador externo automático (DEA): importância da sua operacionalização eficiente e acesso facilitado no âmbito extra-hospitalar. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p. 26722-26729 mar 2021.

HINKLE J.; CHEEVER, K.H. **Bruner & Suddarth: Manual de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

JUS BRASIL. **Artigo 135 do decreto Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940**. [s.], [s.n], 1940.

LACERDA, M. R.; BRANDÃO, E. P. R. O Enfermeiro como Educador em Saúde para Prevenção da Esquistossomose no Brasil. **Revista de Teorias e Práticas Educacionais-RTPE**, v.27, n. 1, pp. 15-20 abr./jun., 2020.

LANE.; SOLETO. **John & Ramiro: Reanimação cardiorrespiratória Cerebral**. Rio de Janeiro: editora Médica e Científica- MEDSI, 1993.

Lopes FJ, Ribeiro JB, Stavale R, Bolzan DW, Guizilini S, Lopes RSM. Desafios no manejo da parada cardiorrespiratória durante a pandemia da COVID-19: um estudo de reflexão. **Escola anna nEry** 24(spE)2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0296>

MACHADO D. M.; VIANNA C. A.; SOUZA L. C.; LEITE T. C.; SILVA M. M.; CAMPOS J. F. Parada cardiorrespiratória na pandemia por coronavírus: revisão compreensiva da literatura. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2020; 28:e50721. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50721>.

MORENO & FONSECA. A importância das oficinas de primeiros socorros após implantação da lei Lucas: a vivência de um colégio. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n. 2, p. 4661-4674. Mar/Abr 2021.

NECKER, J. A.; DA SILVA, A. L. S. **Análise sobre o conhecimento teórico e prático em primeiros socorros dos professores de educação física na rede de ensino de São Martinho** – SC. Artigo [graduação] Curso de Graduação em Educação Física Licenciatura da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, 2019.

PASSOS, R.; SILVA, D.; FREITAS, S.; JOARDAN C.; PIMENTA, C. **Tratado de Enfermagem para Concurso e Residências**: volume III. João Pessoa, PB: Brasileiro & Passos, 2021.

PEREIRA FILHO et al. Dificuldades vivência das pela equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR**. Vol.25, n.3, pp.72-77(Dez 2018–Fev 2019). Openly accessible thttp://www.mastereditora.com.br/bjscr. (ISSNOnline: 2317-4404).

POTTER, P.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**. 7 ed.
Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA.
Cardiômetro/Mortes por Doenças Cardiovasculares no Brasil.
Rio de Janeiro, 2022.

SILBERNAGL S.; DESPOPOULOS A. **Fisiologia: Texto e Atlas**. 7.ed.
Porto Alegre: Editora Artmed, 2009.



Centro Universitário
Lagarto (SE)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.
Anexar documento comprobatório de habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, **JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO**, declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstratc/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo científico), intitulado: **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) COMO LÍDER DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E EDUCADOR**, a ser entregue por **GLEICIELLEN TAVARES DE SOUZA; MILLENA ALVES DOS SANTOS E SHIRLEY CARVALHO DOS SANTOS**, acadêmicos (a) do curso de **ENFERMAGEM**.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Lagarto, 27 de maio de 2022.

Jose goncalves sobrinho

Assinatura do revisor



Centro Universitário
Lagarto (SE)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, **JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO**, declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstrac/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo científico), intitulado: **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) COMO LÍDER DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E EDUCADOR**, a ser entregue por **GLEICIELLEN TAVARES DE SOUZA; MILLENA ALVES DOS SANTOS E SHIRLEY CARVALHO DOS SANTOS**, acadêmicos (a) do curso de **ENFERMAGEM**.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Lagarto, 27 de maio de 2022.

Jose Guedes de Brito

Assinatura do revisor



Associação de Ensino e Cultura "Pio Décimo" APC Ltda.
Faculdade "Pio Décimo"

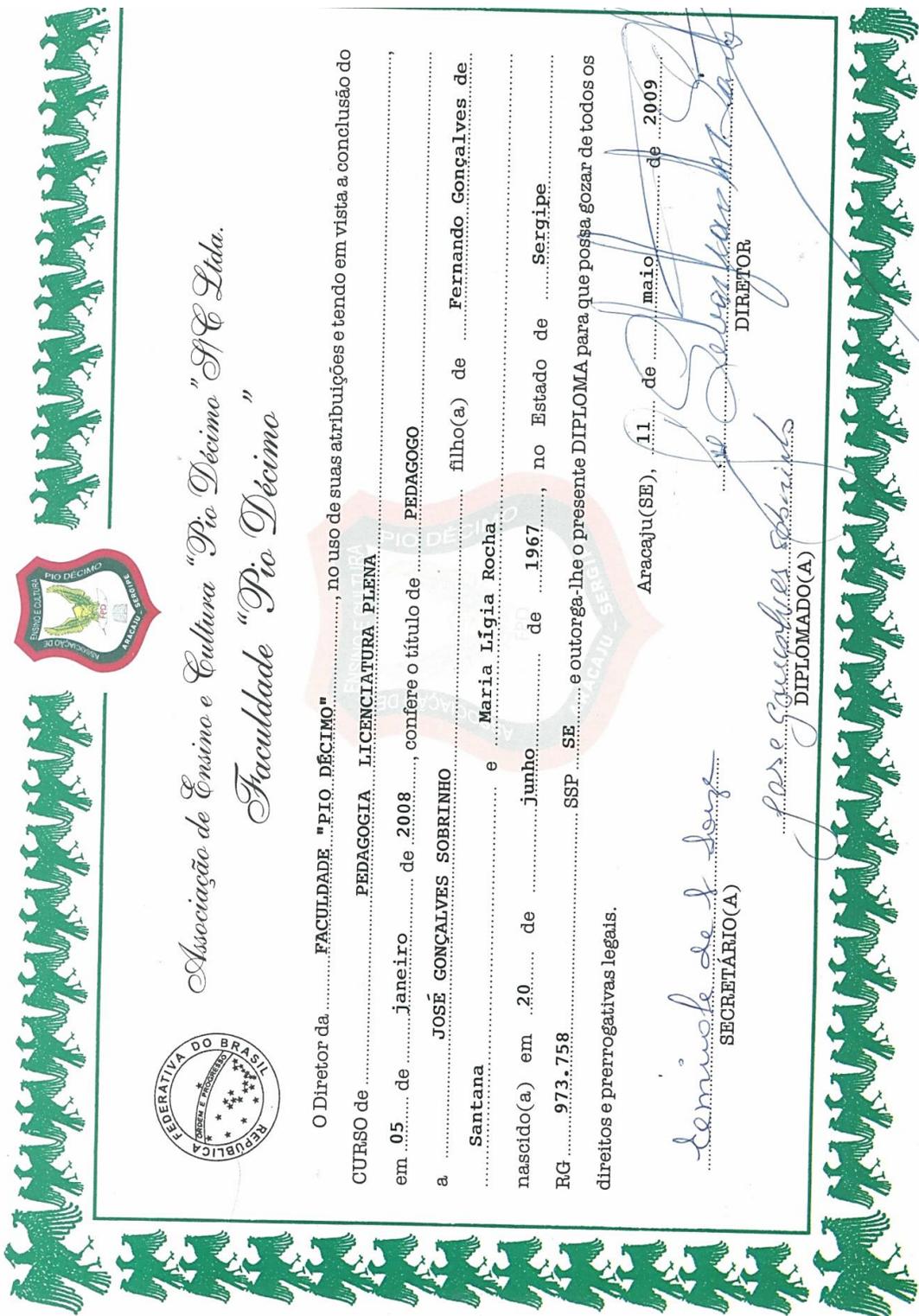
O Diretor da FACULDADE "PIO DÉCIMO", no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do
CURSO de PEDAGOGIA LICENCIATURA PLENA
em 05 de janeiro de 2008 confere o título de PEDAGOGO
a JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO filho(a) de Fernando Gonçalves de
Santana e Maria Lígia Rocha
nascido(a) em 20 de junho de 1967 no Estado de Sergipe
RG 973.758 SSP SE e outorga-lhe o presente DIPLOMA para que possa gozar de todos os
direitos e prerrogativas legais.

Carminê de F. Souza
SECRETÁRIO(A)

Aracaju(SE), 11 de maio de 2009

Fernando Gonçalves Sobrinho
DIRETOR

Fernando Gonçalves Sobrinho
DIPLOMADO(A)



Prof. José Roberto dos Santos
Diretor Geral

Escola de Pós-Graduação
Diretor Acadêmico
Processo nº 11/020114/ECT/DIR

CURSO DE PEDAGOGIA

Reconhecido pelo Decreto nº 83.064 de

22 de Janeiro de 1979.

D.O. página 1088 (seção I, Parte II) de

23 de Janeiro de 1979.

APÓSTILA

ASSOCIAÇÃO DE ENSINO E CULTURA "INO BECIBIG"
FACULDADE "INO DECIANO"
Curso de Pedagogia - 1º semestre - 1979
Habilitação em Pedagogia - 1º semestre - 1979
Pedagogia - 1º semestre - 1979
Exatidão de 100%
Assinatura: José Roberto dos Santos
Data: 18/09/2009

Prof. José Roberto dos Santos
DIRETOR

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
Diploma registrado sob n. 069, livro 048
fls. 035 em 18/09/04, processo n.
08731104-34, por delegação de compe-
tência do Ministério da Educação nos termos da
Portaria MEC/DAU n. 319 de 10/07/69.
DIRET 18/09/2009
Rita de Cassia Gomes de Jesus
Chefe de DAA/DAA
Diretor do DAA/PROGRAD