

A atitude prática do graduando de enfermagem diante da criticidade aguda do paciente

Renata Flavia Abreu da Silva¹ (ORCID: 0000-1776-021)

¹Doutora em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP/UNIRIO). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Lucyana das Neves Melo²(ORCID: 0000-0003-1824-5316)*

²Acadêmica de Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), pertencente a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a atitude prática do graduando de enfermagem diante da criticidade aguda do paciente e analisar as lacunas do processo de formação durante a graduação. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório e de abordagem quantitativa, ocorrido de forma online, por meio de questionário elaborado no Google Forms ® no qual participaram 28 acadêmicos de enfermagem. Os dados coletados foram analisados em Planilhas Google ®. **Resultados:** Entre os 28 participantes da pesquisa, 15 acertaram quais os Diagnósticos de Enfermagem eram prioritários com base no caso clínico exposto e Débito Cardíaco Diminuído foi o mais citado e no que se refere ao questionamento sobre as intervenções a serem consideradas, as principais descritas foram: Monitorização hemodinâmica e consciência. **Conclusão:** O estudo sugere que os acadêmicos de enfermagem estão parcialmente preparados para lidar com a agudização clínica do paciente. Todavia, é necessário fomentar mudanças na construção da formação profissional, principalmente a assistência ao paciente crítico.

Descritores: Atitude; Graduação em Enfermagem; Assistência de Enfermagem.

*Autor correspondente: Lucyana das Neves Melo. Endereço: Rua Monteiro Lobato, n10 Fundos, Vila Geni, Itaguaí, RJ, Brasil. CEP: 23825-650. Telefone para contato: (21)97528-8874. E-mail: lucyana@edu.unirio.br

Revista da Escola de Enfermagem da USP -
<http://www.ee.usp.br/site/index.php/paginas/mostrar/1420/2094/147>

INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial de Saúde, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. Ademais, 80% das mortes prematuras (indivíduos entre 30 a 69 anos) que ocorrem acontecem em países de baixa e média renda, sendo cerca de 40% devido a doenças cardiovasculares onde na maioria das vezes a Parada Cardiorrespiratória (PCR) súbita é sua primeira forma de manifestação⁽¹⁾. As mortes prematuras em adultos repercutem diretamente na qualidade de vida e o meio social, além de gerar grande impacto no sistema de saúde⁽²⁾.

Com isso, é de suma relevância observar os fatores de risco envolvidos no acometimento de tais doenças e a evolução clínica que tendem a ter. A atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019), descreve que os indivíduos que apresentam múltiplos fatores de riscos ou já tenham manifestado doença cardiovascular (DCV) possuem risco elevado para eventos cardiovasculares. Desta forma, o cidadão que possui uma DCV ou inclui-se nos fatores de risco para tal, pode ser considerado um paciente potencialmente crítico⁽³⁾.

Neste contexto, percebe-se ser necessário pontuar a definição de paciente crítico ou potencialmente crítico. Segundo Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): “O paciente grave/crítico é aquele com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua auto regulação, necessitando de assistência contínua”⁽⁴⁾. Enquanto o paciente potencialmente crítico é: “O paciente grave, que apresenta estabilidade clínica, com potencial risco de agravamento do quadro e que necessita de cuidados contínuos”⁽⁵⁾.

Tendo em vista que a maior parte das PCR que ocorrem em ambientes extra-hospitalares decorrem de eventos isquêmicos do miocárdio como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)⁽⁶⁾. É, portanto, de extrema relevância que os profissionais que integram a atenção básica à saúde estejam preparados e treinados para lidar com essa situação de urgência e emergência que, porventura, possa desencadear uma PCR súbita⁽⁷⁾.

A *American Heart Association* (AHA) é a organização responsável por sistematizar e orientar o atendimento a vítimas de PCR no ambiente intra e extra-hospitalar⁽⁸⁾. No ambiente intra-hospitalar, seja de atenção primária, secundária ou terciária, o enfermeiro é na maioria

das vezes quem identifica a PCR, por ser ele o profissional que presta assistência contínua por 24 horas ao paciente⁽⁹⁾. Isto posto, faz-se necessário a capacitação de profissionais de enfermagem em ambientes intra e extra-hospitalar para esse tipo de atendimento, de acordo com as diretrizes vigentes^(8,10).

Diante do exposto, a motivação para abordar este tema se dá mediante a inquietação acerca da grade curricular do curso de enfermagem onde alguns não oferecem, de forma obrigatória, o ensino de cuidados críticos/intensivos durante a graduação⁽¹¹⁾, embora seja de suma relevância que o enfermeiro esteja preparado para prestar assistência ao paciente de alta complexidade. O objeto de pesquisa deste estudo se delineou como o preparo dos acadêmicos de enfermagem diante da assistência ao paciente crítico agudizado.

OBJETIVO

Avaliar a atitude prática do graduando de enfermagem diante da criticidade aguda do paciente e analisar as lacunas do processo de formação durante a graduação.

MÉTODOS

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo exploratória, segundo Esperón a pesquisa quantitativa é objetiva e sistemática, onde os dados coletados são analisados sob uma ótica de variáveis pré-definidas. Os estudos quantitativos identificam a natureza da realidade de forma clara e dinâmica, buscam correlação entre as variáveis e resultados objetivos⁽¹²⁾. O estudo exploratório, para Piovesan e Temporini⁽¹³⁾, leva o pesquisador a novas descobertas, bem como conhecer, de fato, a variável do estudo e o contexto onde ela se insere. Neste tipo de estudo, os pesquisadores devem estar preocupados com o processo da pesquisa e não somente com os resultados⁽¹⁴⁾.

População

Os participantes desta pesquisa são acadêmicos de enfermagem a partir do 8º período da graduação, independente da instituição de ensino ao qual estejam vinculados.

Local

O estudo transcorreu de forma *online* através de questionário semi estruturado elaborado no *Google Forms* ® e disponibilizado para os participantes por meio de Redes Sociais públicas, como Facebook®, Instagram® e Whatsapp®. Os participantes receberam um convite para colaborar com a pesquisa e por meio dele estava disponível também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a ser acessado antes do instrumento

Critérios de seleção

Os critérios de inclusão para participar do estudo são: estudantes de enfermagem que estejam a partir do 8º período da graduação visto que a partir desse momento já cumpriu-se mais de 50% da grade curricular.

Definição da amostra

Optou-se por uma amostragem por conveniência na qual o convite para participar da pesquisa foi realizado por meio de Redes Sociais públicas, este tipo de amostra permite que a coleta e análise dos dados de alguns elementos sobre a população estudada proporcionem informações importantes sobre esta população⁽¹⁵⁾.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por meio da apresentação de um caso clínico retirado e adaptado do livro “Casos Clínicos de Enfermagem em Terapia Intensiva”⁽¹⁶⁾. Optou-se por retirar o caso de um livro publicado porque o mesmo já passou por uma revisão e por um crivo para poder ser publicado. O caso foi disposto seguido de um questionário semi estruturado, elaborado no *Google Forms* ®, com respostas anônimas e não obrigatórias, e contendo variáveis referentes ao perfil, bem como duas questões sobre a atitude do participante frente ao caso supracitado. O caso referia-se a uma situação clínica compatível com um agravo em um paciente fictício que apresentava alterações coronarianas agudas e evoluiu para uma situação de choque cardiogênico. Havia duas fases, onde, inicialmente era relatada uma consulta do paciente fictício na Clínica da Família com o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, que queixava-se de dor precordial em aperto que irradiava para a região cervical mesmo em repouso. Ademais o paciente apresenta como histórico clínico: hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e era ex-tabagista. Com base na descrição do exame físico e exames complementares como o eletrocardiograma (ECG), eram apresentados sinais sugestivos de complicações coronarianas e a seguinte pergunta: de acordo

com o caso supracitado, qual Diagnóstico de Enfermagem você definiria inicialmente? Porque?

Na segunda fase, a paciente apresentava subitamente dispneia e rebaixamento do nível de consciência, além no monitor multiparamétrico, disponibilizado por imagem, apresentar um traçado sugestivo de taquicardia regular e com complexo QRS alargado. A pergunta que se seguia referia-se aos fatores de risco que poderiam justificar a evolução aguda do caso clínico. Entendendo o processo educacional associado à coleta de dados, ao final do questionário era disponibilizado um infográfico educativo contendo explicações acerca do caso apresentado.

As variáveis questionadas foram: período que o participante está cursando na graduação; se participa de alguma liga ou está envolvido em algum projeto de ensino, pesquisa ou extensão na área de paciente crítico; é acadêmico bolsista; teve contato com uma disciplina específica de paciente grave na grade curricular; se é técnico de enfermagem; trabalha como técnico de enfermagem no momento e onde; e se é proveniente de faculdade pública ou privada. Além das perguntas abertas sobre o caso exposto.

Análise e tratamento dos dados

Os dados coletados foram dispostos em uma planilha elaborada no Planilhas Google® e os dados de perfil e as respostas obtidas sobre o caso clínico apresentado serão comparadas à chave de referência disponibilizada pelo livro e serão mostrados por estatística descritiva.

Aspectos éticos

A referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), com parecer número: 4.513.154 e CAAE: 40697120.6.0000.5285; a fim de que o estudo transcorra de forma ética e segura para todos os envolvidos, conforme preconizado pela Resolução 466/12 e suas complementares. Todos os dados coletados estão mantidos em sigilo, assegurado pelas pesquisadoras. Os benefícios deste estudo consistem em permitir a avaliação do conhecimento adquirido durante a graduação pelos discentes de enfermagem diante de uma situação clínica de agudização do paciente, além de potencializar a promoção de mudanças em relação a adequação da grade curricular acerca do paciente crítico, podendo assim contribuir para progressos na formação acadêmica. E os riscos envolvidos na participação da pesquisa são:

estresse, fadiga, desconforto em relação às perguntas realizadas, constrangimento, e, por fim, a quebra de sigilo e anonimato.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 28 acadêmicos de enfermagem cujos dados referentes ao perfil de período da graduação, vínculo e formação acadêmica estão descritos nas tabelas 1 e 2, respectivamente.

Tabela 1 - Perfil dos Discentes Participantes Conforme o Período e Tipo de Instituição de Vínculo Acadêmico (n = 28) - Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Dados do Perfil	Participantes	f
<i>Período acadêmico</i>		
8º período	12	42,9%
9º período	8	28,6%
10º período	8	28,6%
<i>Vínculo acadêmico</i>		
Pública	26	93%
Privada	2	7%

A participação em ligas acadêmicas, descrita na tabela 2, foi afirmada por 19 discentes (70%) e, quanto à participação em projetos, cabe salientar, que os discentes afirmaram participar de mais de um tipo, concomitantemente.

Tabela 2 - Perfil do Discente quanto à Formação Acadêmica (n = 28) - Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Dados do Perfil	Participantes	f
-----------------	---------------	---

<i>Participação em Liga Acadêmica</i>		
Sim	19	70%
Não	9	30%
<i>Participação em Projetos</i>		
Ensino	1	3%
Extensão	5	18%
Pesquisa	13	46%
Não participa	11	39%

Os temas relacionados às ligas acadêmicas foram: cardiologia e pneumologia; terapia intensiva; oncologia; saúde coletiva; saúde da mulher e do neonato; feridas e curativos; práticas integrativas e pediatria. Quanto à participação em projetos, os discentes citaram as seguintes temáticas: saúde coletiva; história da enfermagem; cardiologia; ventilação mecânica; saúde do adulto e idoso; saúde da criança e saúde da mulher (TABELA 2).

Ainda nesse contexto, de acordo com a tabela 3, considerando-se a vivência prática relacionada aos estágios acadêmicos, obrigatórios ou não, identificou-se que 15 (54%) discentes não participam ou nunca participaram. Na amostra, 24 (86%) discentes não possuem formação como técnico em enfermagem ao contrário de 4 (14%) que possuem, porém sem atuação neste momento. Quanto a ter cursado alguma disciplina específica sobre a assistência ao paciente crítico/grave durante a graduação, 22 participantes (78,6%) haviam participado.

Tabela 3 - Perfil do discente em relação às experiências curriculares e extracurriculares (n=28) - Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Dados do Perfil	Participantes	f
------------------------	----------------------	----------

<i>Estágios acadêmicos</i>		
Sim	13	46%
Não	15	54%
<i>Formação técnica em enfermagem</i>		
Sim	04	14%
Não	24	86%
<i>Cursou disciplina específica durante a graduação</i>		
Sim	22	78,6%
Não	06	21,4%

Os apontamentos sobre o Diagnóstico de Enfermagem (DE) e os fatores de risco que o justificaram e que foram citados pelos participantes, são mostrados na tabela 4. É importante salientar que a partir dessa questão há apenas 27 participantes porque 1 não respondeu às questões sobre o caso clínico abordado.

Tabela 4 - Diagnósticos de Enfermagem e Fatores de Risco Associados Conforme os Participantes (n = 27) - Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Itens citados	Número de citações
<i>Diagnósticos de Enfermagem</i>	
Débito cardíaco diminuído	8

Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	4
Dor aguda	3
Perfusão tissular periférica	3
Perfusão tissular cardíaca alterada	3
Risco de choque	2
<i>Fatores de Risco</i>	
Histórico clínico de saúde	27
Idade (+60 anos) da paciente fictícia.	02

Padrão respiratório ineficaz, Troca de gases prejudicada e Risco de função cardiovascular prejudicada foram DE citados uma vez. Ademais, infarto, risco de infarto, princípio de infarto e insuficiência cardíaca também foram mencionados, embora não sejam DE. Quanto aos fatores de riscos, somente 1 participante citou, também, o supradesnívelamento do segmento ST, sinais da tríade de Beck, hipotensão, hipóxia e dor precordial.

No que se refere ao questionamento sobre as intervenções a serem consideradas, as principais descritas foram: Monitorização hemodinâmica e de consciência (18 participantes); puncionar acesso venoso (9 participantes); monitorar respiração, ventilação e oximetria (15 participantes); realizar exame físico, laboratorial, imagem e ECG (5 participantes); manter o paciente em repouso (6 participantes) e; solicitar intervenção da equipe médica (3 participantes).

Após a apresentação da piora clínica da paciente e um traçado de eletrocardiograma (ECG) fictício e que apresentava uma taquicardia regular e com QRS alargado, as novas intervenções mencionadas foram: Iniciar a manobra/protocolo de RCP (7 participantes); monitorar o paciente (6 participantes); solicitar desfibrilador manual ou desfibrilador externo automático (DEA) (5 participantes); verificar/checar pulso (5 participantes); puncionar acesso venoso calibroso (5 participantes); solicitar/pedir carrinho de emergência/carrinho de parada

(3 participantes); fornecer/administrar oxigenoterapia (3 participantes); cardioversão (2 participantes); chamar a equipe médica (2 participantes); preparar material para RCP (2 participantes); solicitar ajuda da equipe (2 participantes); avaliar nível de consciência (2 participantes); acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (1 participante); manutenção do ritmo sinusal com antiarrítmicos (1 participante); controle hídrico (1 participante); monitorização respiratória (1 participante); realizar ECG (1 participante); observar sinais de oligúria (1 participante); verificar glicemia capilar (1 participante); administração de medicamentos (1 participante) e; cardioversão-desfibrilação elétrica (1 participante). Além disso, 3 participantes não souberam responder. É importante destacar que os participantes apontaram mais de uma intervenção de enfermagem concomitantemente.

DISCUSSÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em enfermagem são os instrumentos que norteiam os processos de construção da formação profissional. Com isso, elas estabelecem um perfil profissional voltado para a formação generalista, de cunho científico pautado em competências, habilidades e atitudes. Dessa forma, a competência é na verdade colocar em prática o que se sabe de um determinado contexto, enquanto habilidade é o saber fazer e a atitude é o poder fazer, de fato, e é desenvolvida durante a prática profissional. Todavia, a competência não deve se dissociar entre teoria e prática, e sim fortalecida pela fundamentação teórica, conhecimento social e habilidade técnica sobre um determinado contexto⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Percebeu-se, nesse estudo, resultados que sugerem que a graduação em enfermagem, com base nas DCN's atuais, necessita de mudanças no que se refere a construção de competências, habilidades e atitudes durante a formação profissional. Tendo em vista que entre os 28 participantes da pesquisa, 12 acertaram quais DE prioritários com base no caso clínico exposto, que são: Débito cardíaco diminuído; risco de choque; padrão respiratório ineficaz e; perfusão tissular periférica ineficaz⁽¹⁹⁾.

Concomitante a isso, dentre os participantes que acertaram quais DE prioritários diante da situação apresentada todos eram de universidade pública, dos quais 2 fazem parte de ligas acadêmicas de áreas do conhecimento que possuem relação com o caso exposto como cardiologia e terapia intensiva. Ademais, 7 entre os 12 graduandos cursaram disciplina específica sobre paciente crítico durante a graduação, e 4 fazem parte de projetos acadêmicos

de áreas do conhecimento que possuem relação com o caso clínico. Por fim, 4 desses acadêmicos afirmaram participar de programas de estágios.

Além disso, de acordo com o livro do qual o caso clínico foi retirado, e de acordo com Souza e Carvalho^(17, 21), as principais intervenções de enfermagem diante de uma situação clínica compatível com IAM com sinais de evolução para um quadro clínico de choque cardiogênico são: iniciar a oferta de oxigenoterapia, caso não haja contraindicação; providenciar ECG; puncionar acesso venoso calibroso; monitorização cardíaca e de nível de consciência; observar a evolução de dor precordial, síncope e dispneias e; monitorar parâmetros ventilatórios e respiratórios. Desse modo, as intervenções recomendadas pelo livro foram mencionadas na pesquisa 53 vezes na primeira parte do caso clínico, enquanto na segunda parte do caso foram mencionadas 18 vezes. Entre as intervenções de enfermagem recomendadas pelo livro a única que não foi citada em nenhum momento foi o encaminhamento para cineangiocoronariografia. Porventura, isso pode ser sugestivo sobre o desconhecimento dos participantes sobre esse exame e suas indicações.

No entanto, com base nos resultados obtidos pode-se observar lacunas no processo de formação, independente da instituição de ensino, que dificultam o preparo dos acadêmicos de enfermagem na assistência ao paciente crítico.

Limitações do estudo

Considerando o atual momento que o país enfrenta de crise de saúde pública devido a pandemia do COVID-19, a presente pesquisa possui limitações que impossibilitam que a mesma fosse realizada de maneira presencial tendo que ser feita via *on-line*. Ainda, devido às dificuldades de adesão de uma pesquisa *on-line*, o presente estudo possui um número baixo de participantes, acarretando em limitações para a análise dos resultados obtidos.

Contribuições para a enfermagem

O presente estudo visa colaborar para potencializar as mudanças em relação a adequação da grade curricular sobre a abordagem de temas relacionados ao paciente crítico, podendo assim contribuir para progressos na formação acadêmica. Bem como, fomentar a reflexão acerca das DCN/ENF as quais não devem ser as únicas responsáveis pelas mudanças que precisam ocorrer no processo e na qualidade da formação acadêmica⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Conforme o baixo número de participantes que colaboraram com a referida pesquisa, as análises realizadas não são conclusivas, sendo necessário, portanto, mais estudos que abordem essa temática.

Todavia, o estudo sugere que os graduandos de enfermagem que fizeram parte da amostra estão parcialmente preparados para lidar com a agudização clínica do paciente. Tendo em vista que as DCN/ENF estão voltadas para uma formação generalista, torna-se evidente que há lacunas no processo de formação de enfermeiros. Salienta-se a necessidade de mudanças, no que se refere ao paciente crítico, que deve enfatizar a assistência com base na avaliação clínica e não, necessariamente, em unidades de alta complexidade.

Por fim, é importante salientar que a presente pesquisa visa colaborar na construção de mudanças no que tange a grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem, contribuindo para uma formação que fomente o aprendizado e preparo dos acadêmicos de enfermagem para o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes frente a criticidade aguda do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Doenças cardiovasculares. 2016 [citado em 16 de novembro de 2020]. Disponível em <https://www.paho.org/pt/topicos/doencascardiovasculares#:~:text=A%20causa%20de%20ataques%20card%C3%ADacos,%2C%20hipertens%C3%A3o%2C%20diabetes%20e%20hiperlipidemia>.
2. Pereira JC, Barreto SM, Passos VMdeA. Perfil de risco cardiovascular e autoavaliação da saúde no Brasil: estudo de base populacional. Rev Panam Salud Públ [Internet]. Jul, 2009 [citado em 20 de novembro de 2020]; v.25, n.6, p.491-98. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2009.v25n6/491-498/>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Cadernos de Atenção Básica - n.º 14. 2006 [citado em 16 de novembro de 2020];pág. 16-20. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad14.pdf>.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 07, de 24 de fevereiro de 2010 [citado em 16 de novembro de 2020]. Disponível

em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública n. 21, de 27 de abril de 2006. Minuta de Resolução, que define o regulamento técnico para funcionamento de serviços de atenção ao paciente crítico e potencialmente crítico. Diário Oficial da União, 2006 [citado em 20 de novembro de 2020]; seção 1, p. 136.. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/559348/pg-136-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-28-04-2006>

6. Gonzalez MM, Timerman S, Gianotto-Oliveira R, Polastri TF, Canesin MF, Schimidt A et al . I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol [Internet]. Ago, 2013 [citado em 20 de novembro de 2020];101(2Suppl3): 1-221. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013003600001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.2013S006>.

7. Macêdo GGC, Macedo JSdeO, Cardins KKB. Assistência de Enfermagem em Reanimação Cardiopulmonar: Uma Revisão integrativa. Rev Educ Ci e Saúde [Internet]. Jun., 2019 [citado em 20 de novembro de 2020], v.6, n.1, p.56-67. Disponível em: <http://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/view/171>.

8. *American Heart Association*. Destaques das Diretrizes de RCP e ACE de 2020 da *American Heart Association* [versão em Português][Internet]. EUA; 2020 [citado em 16 de novembro de 2020]. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf.

9. Citolino Filho CM, Santos ES, Silva RdeCG, Nogueira LdeS. Fatores que afetam a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção de enfermeiros. Rev Esc Enferm USP [Internet]. Dez, 2015 [citado em 20 de novembro de 2020];49(6):907-913. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600907&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600005>.

10. Santos APM, Santana MMR, Tavares FL, Toledo LV, Moreira TR, Ribeiro L, et al. Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida. HU Rev [Internet]. Nov, 2019 [citado 16 de novembro de 2020]; 45(2):177-84. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/26815>

11. Lino MM, Calil AM. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. Rev Esc Enferm USP [Internet]. Dez, 2008 [citado em 16 de novembro de 2020], v.42, n.4, p.777-783. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400022&lng=en&nrm=iso.
12. Esperon JMT. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. Esc. Anna Nery. Fev, 2017 [citado em 02 de dezembro de 2020], v.21, n.1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100101&lng=en&nrm=iso. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170027>
13. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Rev. Saúde Pública [Internet]. Ago, 1995 [citado em 27 de novembro de 2020], v.29, n.4, p.318-325. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101995000400010&lng=en&nrm=iso.
14. Neves JL. Pesquisa qualitativa - Características, usos e possibilidades. Caderno de Pesquisas em Administração. 2ºsem. de 1996 [citado em 26 de novembro de 2020], v.1, n.3,p.1-4. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54648986/PESQUISA_QUALITATIVA_CHARACTERISTICAS_USO.pdf?1507379912=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPESQUISA_QUALITATIVA_CHARACTERISTICAS_USO.pdf.
15. Oliveira TMV. Amostragem não Probabilística: Adequação de Situações para uso e Limitações de amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas. Rev de Administração da USP [Internet]. Jul/Ago/Set, 2001 [citado em 07 de janeiro de 2021], v.2, n.3. Disponível em: https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_amostragem_ao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amostras_por_conveniencia.pdf.
16. Barilli SLS, Santos AA, Macedo Júnior LJJ. Casos Clínicos de Enfermagem em Terapia Intensiva. Porto Alegre: Moriá, 2019.
17. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em enfermagem: avanços e desafios. Rev Bras de Enferm. [Internet]. Maio, 2013 [citado em 10 de maio de 2021], 66(esp); 95-101. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267028669013>

18. Ruthes RM, Cunha ICKO. Entendendo as competências para a aplicação na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. Jan-fev, 2008 [citado em 10 de maio de 2021]; 61(1): 109-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/17.pdf>
19. Herdman TH, Kamitsuru S. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020* [versão digital]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
20. Souza TM, Carvalho MG. Assistência de enfermagem no choque cardiogênico pós infarto agudo do miocárdio. *Rev. Recien* [Internet]. 2011 [citado em 12 de maio de 2021]; 1(2):17-22. Disponível em <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/22/41>