

COMPETÊNCIAS PARA O ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM PEDIATRIA: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

SKILLS FOR MULTIPROFESSIONAL CARE FOR
CARDIORESPIRATORY ARRESTS IN PEDIATRICS:
PERCEPTIONS OF THE NURSING TEAM

HABILIDADES PARA EL CUIDADO MULTIPROFESIONAL
DE LAS PARADAS CARDIORRESPIRATORIAS
EN PEDIATRÍA: PERCEPCIONES DEL EQUIPO DE
ENFERMERÍA

Mayara Benevides Alonso Camilo ¹
Fabiane Frigotto de Barros ²

RESUMO

Estudo exploratório descritivo, quantitativo, realizado em um hospital pediátrico filantrópico, com objetivo de compreender as competências profissionais da enfermagem no atendimento da parada cardiorrespiratória em pediatria, além de investigar suas percepções. Participaram 30 profissionais da equipe de enfermagem e a coleta de dados foi realizada por meio de um questionário fechado. Os resultados, analisados por meio de estatística descritiva, mostraram que os profissionais de enfermagem, em sua maioria, apresentaram conhecimento sobre o atendimento da emergência investigada. Em relação às suas percepções sobre as habilidades técnicas necessárias, notou-se que a maioria dos participantes se perceberam seguros para as manobras de ressuscitação e para a administração de medicações durante o atendimento; contudo, ao abordar o manuseio do desfibrilador e a realização de punção venosa, a maior parte da amostra afirmou não se sentir totalmente segura para estas atividades. Concluiu-se que a maioria dos participantes apresentam conhecimento teórico-prático para a execução do atendimento.

Palavras-chave: Parada Cardíaca. Pediatria. Competência Clínica.

¹ Enfermeira. Especialista em pediatria pelo Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente das Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná

² Enfermeira. Mestre no Ensino nas Ciências da Saúde. Docente das Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná

Autor de Correspondência:

* Mayara Benevides Alonso Camilo: mayarabenevides391@gmail.com

ABSTRACT

Descriptive, quantitative exploratory study, carried out in a philanthropic pediatric hospital, with the objective of understanding the nursing professional competencies in the care of cardiorespiratory arrests in pediatrics, besides investigating. 30 professionals from the nursing team participated and data was collected using a closed questionnaire. The results, analyzed using descriptive statistics, showed that the majority of nursing professionals had knowledge about the care of the investigated emergency. In relation to their perceptions about the necessary technical skills, the majority of participants perceived themselves to be confident in resuscitation maneuvers and the administration of medications during care. However, when approaching the handling of the defibrillator and performing a venipuncture, most of the sample stated that they did not feel complete confidence for these activities. Study concluded that the majority of participants had theoretical-practical knowledge to perform the service.

Keywords: Heart Arrest. Pediatrics. Clinical Competence.

RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo, cuantitativo, realizado en un hospital pediátrico filantrópico, con el objetivo de comprender las competencias profesionales de enfermería en el cuidado de la parada cardiorrespiratoria en pediatría, además de investigar sus percepciones. Participaron 30 profesionales del equipo de enfermería y la recolección de datos se realizó mediante cuestionario cerrado. Los resultados, analizados mediante estadística descriptiva, mostraron que la mayoría de los profesionales de enfermeira tenían conocimiento sobre la atención de la emergencia investigada. En relación a sus percepciones sobre las habilidades técnicas necesarias, se observa que la mayoría de los participantes se observó que la mayoría de los participantes se percibió confiada en las maniobras de reanimación y la administración de medicamentos durante la atención. Sin embargo, al abordar el manejo del desfibrilador y realizar una punción venosa, la mayoría de la muestra manifestó no sentirse completamente segura para estas actividades. Estudio concluyó que la mayoría de los participantes presentó conocimientos teórico-prácticos para realizar el servicio.

Palabras clave: Paro Cardíaco. Pediatría. Competencia clínica.

INTRODUÇÃO

No Brasil, ocorrem cerca de 200 mil casos de parada cardiorrespiratória (PCR) ao ano, e devido ao seu alto índice de mortalidade, possui grande atenção da saúde pública¹. Entende-se por PCR a interrupção abrupta da respiração e/ou circulação sanguínea. A maioria dos casos pediátricos ocorrem em menores de um ano e suas causas podem variar de acordo com a faixa etária, as mais frequentes em lactentes e crianças são resultados de uma insuficiência respiratória ou choque¹. Quando se comparam os ambientes em que ocorrem as paradas cardiorrespiratórias, os eventos extra hospitalares apresentam um pior prognóstico e menor taxa de sobrevivência. Ainda quando relacionado com a idade da vítima, os pacientes pediátricos possuem melhor prognóstico do que os adultos².

A hospitalização pode trazer grandes traumas para a criança, já que é um ambiente desconhecido, com procedimentos inéditos e uma rotina totalmente diferente daquela em que estava habituada. O que pode resultar em ansiedade, estresse, raiva, incerteza, perda de controle e sentimento de desamparo. Essas emoções, quando não controladas, são capazes de prejudicar sua saúde fisiológica e psicológica, o que acaba interferindo no seu tratamento inicial^{3,4}.

De acordo com alguns autores⁹, as principais habilidades que a equipe de enfermagem deve apresentar durante uma PCR são as cognitivas, interpessoais, técnicas e éticas. As habilidades cognitivas, foram definidas como conhecimento teórico científico da PCR, seu reconhecimento precoce ou tardio, início precoce ou tardio das compressões, conhecimento das diretrizes atualizadas e das drogas utilizadas. Já nas habilidades interpessoais, foram evidenciadas as relações entre os membros das equipes. Enquanto nas habilidades técnicas, destacaram-se as dificuldades ou facilidades em realizar as manobras, e, as habilidades éticas foram relacionadas com os incidentes críticos que ocorrem durante ressuscitação cardiopulmonar (RCP)⁹.

As competências humanas ou profissionais podem ser definidas de várias formas, considerando diferentes autores. No geral, a maioria deles entendem que a competência é um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes expressas em determinado contexto para exercer determinada atividade^{5,6}.

Para um bom gerenciamento em enfermagem, as competências de um profissional são indispensáveis, principalmente em um contexto em que solicitam profissionais com a capacidade de pensar, agir e interagir em um sistema complexo de informação e comunicação⁷. São necessárias, ainda na enfermagem, outras ferramentas como, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente⁸.

Este estudo justifica-se pela necessidade de discussão sobre as competências necessárias à equipe de enfermagem para o atendimento da parada cardiorrespiratória em pediatria, tendo em vista que o sucesso desta prática é inerente a atuação multiprofissional, na qual a enfermagem assume importante papel, no reconhecimento precoce da PCR, por ser a profissão com mais tempo beira leito com a criança, na realização das manobras de RCP, nos cuidados pós PCR e na recuperação da criança.

Diante deste contexto, surgiu a seguinte questão norteadora: “Quais as competências da equipe de enfermagem necessárias para o atendimento da PCR em pediatria?”.

Para responder à questão de pesquisa foi elencado como objetivo geral do estudo: Compreender as competências profissionais da equipe de enfermagem no atendimento da PCR em pediatria. E como objetivos específicos: Investigar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o atendimento de PCR em pediatria; levantar as percepções da equipe de enfermagem sobre as habilidades práticas para o atendimento de PCR em pediatria; conhecer as percepções da equipe de enfermagem sobre o componente atitudinal no atendimento de PCR em pediatria.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa. Este estudo foi realizado em um hospital pediátrico filantrópico, localizado no Sul do Brasil, que atende crianças de 0 a 18 anos, abrangendo mais de 30 especialidades médicas, com procedimentos e equipamentos altamente tecnológicos, e recebendo pacientes de todas as regiões do país.

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem dos setores de UTIs, com uma amostra total de 30 participantes. Os critérios de inclusão foram: Enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuem nos setores de UTIs por pelo menos 6 meses e que estejam com o COREN ativo. Os critérios de exclusão foram: profissionais com qualquer tipo de afastamento durante o período de coleta de dados. Ressalta-se que o termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE foi aplicado a todos os participantes de pesquisa. O sigilo e anonimato dos participantes foi mantido, sendo seus nomes substituídos por um código numérico correspondente a ordem em que foram obtidas as respostas.

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2023, por meio de um questionário fechado com 14 questões, disponibilizado para o participante na plataforma digital Google *Forms*. A análise de dados foi realizada por meio de estatística descritiva.

Este estudo respeitou a Resolução do CNS nº 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável, sob o número de parecer 6.247.961 de 18 de agosto de 2023.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 30 profissionais da equipe de enfermagem atuantes nas unidades de terapia intensiva de um hospital pediátrico de grande porte.

A tabela 1 evidencia a distribuição da amostra quanto ao perfil dos participantes do estudo. A amostra foi composta por profissionais da equipe de enfermagem, sendo eles: 22 (73,33%) técnicos de enfermagem e 8 (26,67%) enfermeiros. A maioria deles (66,67%) com tempo de atuação na enfermagem entre 1 e 5 anos.

Tabela 1 - Distribuição da amostra quanto ao perfil dos participantes do estudo

Categoria Profissional	N	%
Técnico em enfermagem	22	73,33
Enfermeiro	8	26,67
Tempo de atuação	N	%
1 a 5 anos	20	66,67
6 a 10 anos	4	13,33
11 a 15 anos	5	16,67
16 a 20 anos	1	3,33

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A tabela 2, evidencia a distribuição da amostra quanto ao conhecimento sobre as competências multiprofissionais para o atendimento à PCR em pediatria. Quanto ao conhecimento sobre o protocolo de RCP, 29 (99,67%) participantes afirmaram que concordam que conhecem suficientemente o protocolo, enquanto 1 (3,33%) concorda parcialmente e nenhum discorda. Sobre a realização de capacitação em RCP, 26(86,67%) profissionais declaram que já haviam realizado, 3 (10%) apontaram que não, e 1 (3,33%) afirmou não se recordar.

Quando questionados a respeito dos sinais clínicos para detectar uma PCR, os profissionais poderiam assinalar mais de uma resposta correta, a opção mais assinalada foi a “ausência de pulso” com 29 (96,67%) respostas, 23 (76,67%) participantes selecionaram “ausência de respiração”, 16(53,33%) profissionais assinalaram “cianose”, 15 (50%) responderam “inconsciência” e 1 (3,33%) “dispneia”.

Quanto à ordem das condutas a serem tomadas após o reconhecimento da PCR, 26 (86,67%) participantes afirmaram que o correto seria chamar ajuda, iniciar as compressões torácicas, realizar abertura de vias aéreas e, por fim, iniciar a ventilação; 3 (10%) selecionaram que o primeiro passo seria a abertura de vias aéreas, seguido das ventilações, compressão torácica e por último, chamar ajuda e 1 profissional (3,33%) optou por iniciar com as compressões torácicas, depois ventilação, chamar ajuda e abertura de vias aéreas como último passo.

Quando questionados sobre o número de compressões torácicas que devem ser realizadas por minuto, 21 (70%) participantes alegaram ser “100 a 120 compressões por minuto”, 8 (26,67%) alegaram ser de “60 a 100 compressões por minuto”, e 1 (3,33%) respondeu de “80 a 110 compressões por minuto”. Foi interrogada quanto à relação entre compressão e ventilação em crianças (lactentes até apresentar sinais de puberdade), quando atendidas por 2 socorristas, tendo 16 (53,33%) respostas para “15:2”, 12 (40%) “30:2” e 2 (6,67%) para “3:1”.

Ao questionar como deveriam ser as compressões torácicas quando realizadas em crianças entre 1 e 8 anos de idade, 21 (70%) participantes responderam “com uma mão”, 8 (36,67%) “com duas mãos” e 1 (3,33%) “com os dedos indicador e médio”. Quanto ao conhecimento sobre ventilação em criança com via aérea avançada, 22 (73,33%) pessoas responderam que deve ser realizada “1 ventilação a cada 2 e 3 segundos”, seis (73,33%) responderam “1 ventilação a cada 6 e 8 segundos” e duas pessoas (6,67%) disseram “1 ventilação a cada 10 e 12 segundos”.

Tabela 2 - Distribuição da amostra quanto ao conhecimento sobre as competências multiprofissionais para o atendimento a PCR em pediatria.

Conheço o protocolo de RCP	N	%
Concordo	29	96,67
Concordo parcialmente	1	3,33
Discordo	0	0
Você já realizou alguma capacitação sobre RCP?	N	%
Sim	26	86,67
Não	3	10,00
Não me recordo	1	3,33
Você já participou de alguma RCP?	N	%
Sim	30	100
Não	-	-
Não me recordo	-	-
Quais são os sinais clínicos para detectar uma PCR?	N	%
Ausência de pulso	29	96,67
Cianose	16	53,33
Ausência de respiração	23	76,67
Dispneia	1	3,33
Inconsciência	15	50,00
Qual a ordem das condutas corretas após o reconhecimento de uma PCR?	N	%
Abertura de vias aéreas, ventilação, compressão torácica e chamar ajuda.	3	10,00
Chamar ajuda, compressões torácicas, abertura de vias aéreas e ventilação.	26	86,67
Compressões torácica, ventilação, chamar ajuda e abertura de vias aéreas.	1	3,33
Quantas compressões torácicas devem ser realizadas por minuto?	N	%
60 a 100 compressões	8	26,67
80 a 110 compressões	1	3,33
100 a 120 compressões	21	70,00
Qual a relação entre compressão e ventilação em crianças (lactentes até apresentar sinais de puberdade), quando atendidas por 2 socorristas?	N	%
3:1	2	6,67
30:2	12	40,00
15:2	16	53,33
Em crianças entre 1 e 8 anos de idade, como devem ser realizadas as compressões?	N	%
Com os dedos indicador e médio	1	3,33
Com duas mãos	8	36,67
Com apenas uma mão	21	70,00
Na criança com via aérea avançada, a cada quantos segundos deve ser administrada uma ventilação?	N	%
Entre 2 e 3 segundos	22	73,33
Entre 6 e 8 segundos	6	20,00
Entre 10 e 12 segundos	2	6,67

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A tabela 3 trata da distribuição da amostra quanto as percepções dos profissionais para o atendimento a PCR em pediatria. Foi exposto que 23 (76,67%) participantes da pesquisa se sentiam seguros para atuar em uma PCR, seis (20%) se sentiam parcialmente seguros e 1 (3,33%) respondeu discordar da afirmação. Quanto à segurança para administrar medicações durante a PCR, 26(86,37%) pessoas responderam que concordam, 3 (10%) concordam parcialmente e 1 (3,33%) pessoa discorda.

Ao questionar à respeito da segurança ao manusear um desfibrilador, 14 (46,67%) profissionais responderam que não concordam, 9 (30%) concordam parcialmente e 7 (23,33%) discordam. Quando questionados se possuíam facilidade em realizar punção venosa em emergências, 12(40%) participantes afirmaram que concordam, 10 (33,33%) concordam parcialmente e 8 (26,67%) discordam.

Tabela 3 - Distribuição da amostra quanto as percepções dos profissionais para o atendimento a PCR em pediatria.

Me sinto seguro para atuar em uma PCR.	N	%
Concordo	23	76,67
Concordo parcialmente	6	20,00
Discordo	1	3,33
Sinto segurança para administrar as medicações durante uma PCR.	N	%
Concordo	26	86,37
Concordo parcialmente	3	10,00
Discordo	1	3,33
Me sinto seguro para manusear o desfibrilador.	N	%
Concordo	7	23,33
Concordo parcialmente	9	30,00
Discordo	14	46,67
Tenho facilidade em realizar punção venosa em emergências.	N	%
Concordo	12	40,00
Concordo parcialmente	10	33,33
Discordo	8	26,67

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

DISCUSSÃO

O reconhecimento precoce da criança que está sob risco de apresentar uma PCR é extremamente necessário, com isso, a *American Heart Association* (AHA) cria protocolos sistematizados com base em evidências científicas a fim de melhorar a atuação dos profissionais de saúde e levar informações a pessoas leigas¹.

De acordo com a Resolução RDC nº 26, de 11 de maio de 2012, considera-se 1 enfermeiro para cada 10 pacientes e 1 técnico de enfermagem (TE) para cada 2 pacientes dentro de uma UTI, sendo assim, a equipe técnica compõe a maior parte da equipe intensiva¹⁰. Reforçando o que foi encontrado deste estudo em que a maioria da equipe de enfermagem é correspondida por profissionais de nível técnico.

Referente a realização de capacitação em RCP, um estudo traz o treinamento das manobras de reanimação como papel crucial durante uma RCP, já que necessita de ações rápidas e eficazes para maior eficácia. Sendo assim, é necessário que ocorram frequentes capacitações e atualizações aos profissionais de enfermagem, envolvendo os preceitos teóricos e práticos¹¹.

O presente estudo revela que a grande maioria dos participantes já realizou alguma capacitação e reconhece ter conhecimento sobre o assunto e protocolo. Para melhor atendimento e melhor prognóstico do paciente é necessário que a equipe siga protocolos de atendimento, para isso, existem as Diretrizes de RCP da AHA que trazem recomendações baseadas em pesquisas científicas para o atendimento. Com isso, afirma-se a importância da capacitação dos profissionais, já que a sobrevivência dos pacientes é maior quando existem profissionais qualificados¹².

A respeito dos sinais clínicos para a detecção da PCR, foi possível notar um acerto parcial da maioria, onde a cianose foi a terceira mais assinalada e este não sendo um sinal indicativo de PCR, de acordo com AHA¹ uma pesquisa realizada com apenas profissionais enfermeiros de uma UTI, teve resultado semelhante, onde a maioria deles acertaram parcialmente os sinais clínicos, não assinalando a inconsciência como um dos sinais¹³.

Quanto a ordem das condutas a serem tomadas após o reconhecimento da PCR, a maioria dos participantes acertaram a sequência de chamar ajuda, compressões, abertura de vias aéreas e ventilação. Demonstrando que a equipe está de acordo com o que é preconizado na literatura, tal como para melhores desfechos e prognósticos do paciente¹.

Os participantes também foram interrogados sobre a quantidade de compressões torácicas que devem ser realizadas por minuto, e 86,67% acertaram, resultado que vai contra o estudo sobre o conhecimento da enfermagem acerca do protocolo de RCP, onde apenas 23% de seus participantes acertam¹⁴.

Uma pesquisa realizada também em uma UTI pediátrica traz que 72% dos profissionais de enfermagem acertaram a respeito da relação compressão/ventilação da criança¹⁵. O que vai de encontro com os resultados desta pesquisa, em que a maior parte dos profissionais responderam a resposta correta de 15 compressões a cada 2 ventilações.

A forma de realizar as compressões torácicas deve variar de acordo com a idade da criança, os participantes deste estudo, em sua maioria, responderam corretamente ao dizer que deveria usar apenas 1 mão para realizar compressões em crianças entre 1 e 8 anos, assim como refere as diretrizes da AHA¹.

Uma pesquisa realizada com a equipe de enfermagem acerca de seus conhecimentos sobre RCP, mostra que apenas 23% dos participantes responderam corretamente¹⁴, discordando dos achados deste estudo em que a maioria dos participantes acertaram os questionamentos a respeito das ventilações em pacientes pediátricos com via aérea avançada.

Para uma RCP de alta qualidade é necessário compressões torácicas em uma profundidade ideal (um terço do diâmetro anteroposterior do tórax), frequência adequada (de 100 a 120 batimentos por minuto), mínimo de interrupções, retração total da caixa torácica e evitar ventilações excessivas¹. Nos casos da pediatria, a ventilação se faz crucial na reanimação, visto que, em sua maioria, a PCR será decorrente de hipóxia grave ou choque¹⁶.

Estudos mostram que a PCR é uma das emergências mais temidas pelos profissionais e que esta insegurança está altamente relacionada com a falta de treinamentos e educação permanente em saúde^{17,18,19}. O que vai de encontro com os achados desta pesquisa, em que obtivemos respostas majoritariamente negativa a respeito da insegurança ao realizar alguns procedimentos durante situações de emergências.

No momento do atendimento de uma PCR é necessário que a equipe de enfermagem esteja treinada e sincronizada para o reconhecimento do evento e realização das manobras de suporte básico de vida (SBV). De modo geral, cabe ao enfermeiro as manobras do SAV e a coordenação das ações da equipe de enfermagem²⁰.

Em suma, percebe-se ao analisar os dados obtidos neste estudo, que os profissionais de enfermagem, em sua maioria apresentam conhecimento sobre o atendimento da PCR em pediatria. Em relação as suas percepções sobre as habilidades técnicas necessárias para o atendimento da PCR, nota-se que os participantes em sua maioria, referem sentirem-se seguros para as manobras de ressuscitação e para a administração de medicações durante o atendimento, contudo, ao abordar o manuseio do desfibrilador e a realização de punção venosa, a maior parte da amostra afirmou não se sentir totalmente seguro para estas atividades.

Isso se dá pela necessidade de ações de educação permanente voltadas as habilidades técnicas, necessárias para as competências voltadas ao atendimento de RCP em pediatria, vislumbrando o respaldo e maior segurança profissional, bem com desfechos mais favoráveis de atendimento e para a segurança do paciente.

CONCLUSÃO

Este foi um estudo voltado para a compreensão das competências profissionais da enfermagem no atendimento da PCR em pediatria. Buscando trazer as percepções que a equipe de enfermagem tem sobre o conhecimento teórico, as habilidades práticas e atitudinais a respeito de uma PCR.

Os resultados demonstram que os participantes apresentam conhecimento teórico sobre a temática e, em suas percepções, demonstram habilidades práticas para a execução da RCP. Quando questionados sobre se sentirem seguros durante o atendimento, a maior parte da amostra apontou que sente segurança para as manobras de reanimação e administração das medicações, contudo quanto ao manuseio do desfibrilador e realização de punção venosa, sentem-se menos seguros para a execução.

A partir destas percepções espera-se fomentar a discussão sobre a qualificação do atendimento a PCR em pediatria, sobretudo no que tange a atuação da enfermagem, sendo possível identificar oportunidades de melhoria através de ações de educação permanente.

Dentre as limitações deste estudo, foi possível detectar o fato de que a pesquisa foi realizada apenas em um hospital pediátrico, com uma amostra pequena no que se refere ao total de profissional que trabalham na pediatria, o que não permite que os resultados sejam generalizados. Ademais, encontraram-se limitações para a abordagem do componente atitudinal na abordagem quantitativa, desta forma, recomenda-se a realização de mais pesquisas dentro da área da enfermagem, inclusive, estudos qualitativos, que busquem compreender as competências necessárias à equipe de enfermagem para o atendimento da PCR em pediatria.

AGRADECIMENTOS

A minha família que sempre me incentivou a sonhar e não mediu esforços para que eu alcançasse meus objetivos. Aos meus amigos de Curitiba que se tornaram minha segunda família. A minha orientadora que me apoiou desde o início e sempre me motivou a continuar.

REFERENCIAS

1. Topjian AA, Raymond TT, Atkins D, Chan M, Duff JP, Joyner BL et al. Part 4: Pediatric Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* [Internet]. 2020 [citado 06 de mai 2024];142. Disponível em: < https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000901?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org >
2. Cheng FJ, Wu WT, Hung SC, Ho YN, Tsai MT, Chiu IM, et al. Pre-hospital prognostic factors of out-of-hospital Cardiac Arrest: the difference between pediatric and adult. *Front Pediatr* [Internet]. 2021 [citado 06 de mai 2024]; 9:723327. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8567010/> >
3. Li WHC, Chung JOK, Ho KY, Kwok BMC. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatr* [Internet]. 2016 [citado em 06 de mai 2024]; 16:36. Disponível em: < <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-016-0570-5> >
4. Delvecchio E, Salcuni S, Lis A, Germani A, Di Riso D. Hospitalized Children: Anxiety, Coping Strategies, and Pretend Play. *Front Public Health* [Internet]. 2019 [citado 06 de mai 2024]; 7:250. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6743064/> >
5. Bittencourt ASL. Gestão por competência [Internet] 2009 [citado 6 de nov 2022] [Dissertação]. Universidade Candido Mendes. 52p. Disponível em: < https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/N203237.pdf >
6. Brandão HP, Bahry CP. Gestão por competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências. *Rev. do Serviço Público Brasília* [Internet]. 2005 [citado 6 de nov 2022]; 2(56):179-94. Disponível em: < <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/224/229> >
7. Baldassare RM, Ciampone MHT. A construção de competências para o gerenciamento em enfermagem: a percepção dos alunos do sétimo e oitavo semestre de graduação em enfermagem. *Rev Adm. Saúde* [Internet]. 2009 [citado em 06 de mai 2024];9(35):47-5. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-471464> >
8. Treviso P, Peres SP, Silva AD, Santos AA. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Revista de Administração em Saúde* [Internet]. 2017 [citado 06 de mai 2024]; 17(69). Disponível em: < <https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59/77> >

9. Canova JCM, Cyrillo RMZ, Hayashida M, Pompeo DA, Ribeiro RC, Dalri MCB. Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar: vivências da equipe de enfermagem sob o olhar da técnica do incidente crítico. Rev. enferm UFPE [Internet]. 2015 [citado 06 de mai 2024];3(9):7095-103. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10439/11244> >
10. Brasil. Resolução - RDC nº26 de 11 de maio de 2012. Altera a Resolução - RDC nº01, de 24 de fevereiro de 2010 [Internet]. 2012 [citado 06 de nov 2022]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.
11. Gorris PP. Educação permanente para profissionais da equipe de Enfermagem na ressuscitação cardiopulmonar [Internet] 2020 [citado 13 de nov 2023] [Dissertação]. Universidade Federal de Santa Catarina. 123p. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/215933/PNFR1153-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >
12. Pereira DS, Vieira AKI, Ferreira AM, Bezerra AMF, Bezerra WKT. Atuação do Enfermeiro Frente à Parada Cardiorrespiratória (PCR). REBES [Internet]. 2015 [citado 06 de mai 2024]; 5(3):8-17. Disponível em: < <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3583/3210> >
13. Moura JG, Brito MPS, Rocha GOS, Moura LTR. The Knowledge and Acting of a Nursing Team from a Sector of Cardiorespiratory Arrest Urgent Care. Rev Fund Care Online [Internet]. 2019 [citado em 13 de nov 2023];11(3):634-40. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.634-640> >
14. Lima LV, Morais TE, Nogueira MS. O conhecimento da enfermagem acerca do protocolo de reanimação cardiopulmonar. São Paulo: Rev Recien [Internet]. 2020 [citado 13 de nov 2023]; 10(29):64-74. Disponível em: < <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/243/247> >
15. Santos EB. Parada e Reanimação Cardiopulmonar em Criança: atuação da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em hospital público de Vitória da Conquista–Bahia. Rev. Mult Psic [Internet]. 2017 [citado 06 de mai 2024];11(39):410-31. Disponível em: < <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/999/1428> >
16. Sobrinho CO. Suporte básico de vida em pediatria: evidências científicas. Rev. Ped. Soperj. [Internet]. 2017 [citado 6 de nov 2022];17(1):22-7. Disponível em: < <https://portalidea.com.br/cursos/introduo-em-pals--suporte-avanado-de-vida-em-pediatria-apostila04.pdf> >
17. Moraes TPR, Paiva EF. Enfermeiro da Atenção Primária em suporte básico de vida. Rev. Ciênc. Méd [Internet]. 2017 [citado 13 de nov 2023];26(1):9-18. Disponível em: < <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/3783/2507> >
18. Pereira RSM, Pinheiro MBGN, Bezerra AMF, Bezerra KKS, Bezerra WKT, Abreu RA et al. Parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar: conhecimento de enfermeiros de um hospital público no Alto Sertão Paraibano. INTESA [Internet]. 2015 [citado 13 de nov 2023]; 9(2):01-10. Disponível em: < <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3463/3032> >
19. Rosa LFN, Caimi JM, Gonçalves LP, Silva MX. Conhecimento de estudantes da saúde sobre suporte básico de vida. Espac. Saude [Internet]. 2020 [citado 06 de mai 2024];21(2):6-15. Disponível em: < <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/691/pdf> >
20. Rocha FAZ, Oliveira MCL, Cavalcante RB, Silva PC, Rates HF. Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intra-hospitalar R. Enferm. Cent. O. Min [Internet]. 2012 [citado 06 de mai 2024];1(2):141-50. Disponível em: < <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/100/265> >



DATA DE SUBMISSÃO: 27/01/2024 | DATA DE ACEITE: 15/05/2024