



**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de
Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica**

**Pessoa pós reanimação cardiorrespiratória: Intervenção
especializada de enfermagem**

Person after cardiopulmonary resuscitation: Specialized nursing intervention

Anexos e Apêndices

Susana Cristina dos Santos Pinto

**Lisboa
2024**

APÊNDICES

Apêndice I – Protocolo da RIL

PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

TÍTULO

Intervenção Especializada de Enfermagem na Pessoa Pós Reanimação Cardiorrespiratória: uma revisão integrativa da literatura.

Autores

Susana Cristina dos Santos Pinto ¹

¹ Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção à Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
E-mail: sp1@campus.esel.pt

Filipe Alexandre Morgado Ramos ²

² Professor Adjunto Convidado da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
Endereço: Avenida Prof Egas Moniz, 1600, 190, Lisboa.
E-mail: filipe.ramos@esel.pt

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, incluindo a paragem cardiorrespiratória (PCR), considerada um problema de saúde pública. Esta emergência cardiovascular de grande prevalência, é considerada a terceira causa de morte na Europa que se reflete numa estimativa de 350 000-700 000 habitantes vítimas de PCR anualmente na União Europeia (Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), 2021).

Segundo a *American Heart Association* (AHA), em 2019, foram confirmados 356000 casos de PCR extra-hospitalares e 209000 casos intra-hospitalares a nível mundial. Em contexto pré-hospitalar a mortalidade destas pessoas é elevada e no intra-hospitalar, verifica-se que a sobrevida varia entre 34% e 56%, com sequelas neurológicas que persistem e variam de forma considerável (Kjaergaard et al., 2022).

A lesão cerebral, é a principal causa de morte pós RCE, no pré-hospitalar, ocorre em dois terços dos casos e, no intra-hospitalar, aproximadamente 25% dos casos, que

pode ser amplamente variada, irreversível e principal causa do desenvolvimento de défices que origina dependência a longo prazo após a recuperação da pessoa (James et al., 2023; Penketh et al., 2023; Sandroni et al., 2021). Após a RCE, existe um aumento temporário (15 a 30 minutos) no fluxo sanguíneo cerebral, seguido por hipoperfusão extensa, causada por trombose microvascular, edema endotelial, neurodegeneração pós isquemia e um possível aumento exacerbado da pressão intracraniana (PIC) e edema cerebral, associado ao tempo de durabilidade da PCR (Penketh et al., 2023). A lesão cerebral inclui diversas alterações fisiológicas como a homeostase do cálcio, a formação de radicais livres, morte celular, lesão de reperfusão, pirexia, hiperglicemia, hipotensão, hipoxia, hiperóxia, hipocapnia e convulsões.

Em 2017, a incidência de PCR extra-hospitalar na Europa foi de 67 a 170 casos por 100 mil habitantes, em que apenas 19 a 97 dos casos foram intervencionados na tentativa de reanimação por parte das equipas de emergência extra-hospitalar. Após a alta hospitalar, verificou-se uma taxa de sobrevivência entre os 0% a 18% das vítimas (Grasner et al., 2021). Anualmente, em Portugal, estima-se que 10 000 pessoas são vítimas de morte súbita, e apenas 10% apresentam hipóteses de sobreviver a cada minuto que prossegue após uma paragem PCR (Fundação Portuguesa de Cardiologia, 2021; INEM, 2021).

A PCR ocorre de forma súbita e provoca alterações na função cardíaca e respiratória, causando uma arritmia que impede o bombeamento correto do coração, o que posteriormente leva à inconsciência da pessoa e à falência súbita dos múltiplos órgãos, se não ocorrer uma intervenção imediata (AHA, 2020). Verifica-se que as sequelas da PCR podem desencadear consequências sistémicas graves, possivelmente irreversíveis que levam à morte da vítima (Rodrigues et al., 2021), e cinco minutos sem assistência reduz para 50% a probabilidade de recuperação da pessoa. Neste caso, é um ponto fulcral identificar esta emergência, iniciando a cadeia de sobrevivência que aumenta as possibilidades de recuperação da circulação espontânea (RCE), de modo a preservar a integridade dos órgãos vitais.

A AHA (2020), definiu um algoritmo de atuação imediata no pré e no intra-hospitalar, de forma a prevenir a deterioração precoce e uniformizar a prestação de cuidados. O presente algoritmo, engloba o reconhecimento precoce da pessoa vítima de PCR, seguido do pedido de ajuda diferenciada, juntamente com o início de compressões,

com a possível desfibrilhação precoce, de forma a recuperar o ritmo cardíaco que contribui para uma possível RCE. Consequentemente, surgem os cuidados pós reanimação cardiorrespiratória, que inclui a estabilização inicial, a monitorização contínua e o controle de diversos mecanismos fisiopatológicos, que devem ser imediatamente implementados para uma recuperação eficaz da pessoa (AHA, 2020; Nolan et al., 2021).

Os cuidados pós reanimação cardiorrespiratória surgem no imediato após a RCE, prestados pela equipa multidisciplinar, que engloba a monitorização hemodinâmica contínua, a realização de exames complementares de diagnóstico e a identificação das possíveis causas reversíveis, que irão beneficiar a progressão clínica e a recuperação da pessoa. Assim, a equipa de enfermagem deve apresentar conhecimentos técnico-científicos, devidamente atualizados para monitorizar e vigiar as possíveis alterações fisiopatológicas, como a lesão cerebral, a disfunção cardíaca, a isquemia sistémica e a patologia precipitante da PCR, definidos pela primeira vez por Vladimir Negovsky em meados de 1970 como *post resuscitation disease* (INEM, 2021; Kang, 2019; Kovács, 2017; Nolan et al., 2021; Rodrigues et al., 2021).

Os quatro componentes que definem a síndrome pós PCR, apresentam diversas manifestações que variam perante as comorbilidades da pessoa, a duração e as causas da PCR, concomitantemente existem intervenções que podem prevenir ou minimizar o seu desenvolvimento garantindo a recuperação da função neurológica com qualidade (INEM, 2021).

A vigilância contínua é fulcral para a segurança e qualidade na prestação de cuidados à PSC, a proteção da via aérea, a ventilação eficaz, a estabilização hemodinâmica com o controlo metabólico, a prevenção de uma lesão cerebral e, concomitantemente, a resolução da causa da PCR é fundamental de modo a prestar cuidados com qualidade, garantindo a segurança da pessoa (Meyer & Lavin, 2005). A vigilância da PSC é de extrema relevância e segundo a teoria de Meyer & Lavin (2005), pode ser definida como um alerta de atenção, para identificar sinais ou situações que se apresentem clinicamente relevantes, medindo riscos inerentes às situações que desencadeiam na prática de enfermagem. Abrange assim, intervenções eficazes com prontidão de forma a dar resposta a uma possível deterioração clínica, com base científica, intelectual e experiencial (Meyer & Lavin, 2005; Benner, 2011).

Nos cuidados pós PCR é imperativo incorporar tecnologia de forma a garantir a segurança da pessoa, aprimorando a qualidade nas intervenções de enfermagem que garante uma abordagem personalizada na prestação de cuidados (Locsin, 2013). As intervenções de enfermagem devem ser implementadas com base nos recursos tecnológicos de monitorização, de forma a minimizar complicações e a prevenir futuras intercorrências, como tal, a teoria *Technological Competency as Caring*, realça o foco das intervenções de enfermagem (Locsin, 2013), e garante a vigilância.

A revisão abrangente da literatura, demonstra a necessidade de investigar, aprofundar e desenvolver um padrão referente às intervenções de enfermagem no cuidado à PSC pós PCR com RCE, que contribuem para um *outcome* satisfatório, tornando-se primordial para a contribuição da sobrevivência, estabilidade e reabilitação da pessoa. Assumindo esta premissa, revela-se pertinente a realização desta Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com a finalidade de clarificar, sustentada na evidência científica disponível, quais as intervenções de enfermagem nos cuidados à pessoa pós PCR.

METODOLOGIA

A presente RIL tem por objetivo identificar as intervenções de enfermagem que influenciam a sobrevivência e a prevenção de futuras sequelas nas pessoas com RCE vítimas de PCR. Foi formulada a questão de investigação, de acordo com a mnemónica PICO (*Joanna Briggs Institute*, 2020): Quais as intervenções de enfermagem (*Intervention*) que minimizam as complicações da pessoa em situação crítica pós-reanimação cardiopulmonar (*Population*), no pré-hospitalar, no serviço de urgência ou em unidade de cuidados intensivos (UCI) (*Context*)?

A pesquisa foi realizada de acordo com um protocolo que abrange critérios de elegibilidade dos estudos primários, consultados na Plataforma Elton B, Stephens Company (EBSCO), que inclui as bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE), e SCOPUS, complementada com pesquisa na literatura cinzenta. Os critérios de inclusão estabelecidos para a realização desta revisão, abrange pessoas em situação crítica com idade igual ou superior a 18 anos, vítimas de PCR e com sucesso na reanimação cardiorrespiratória. Como critérios de exclusão foram considerados todos os

artigos duplicados, sem foco nas intervenções pós reanimação cardiorrespiratória e pessoas com idade inferior a 18 anos.

A estratégia de pesquisa utilizada incluí os seguintes descritores: (*"Critically Ill Patients" OR "Heart Arrest"*) **AND** (*"Nursing Care" OR "Critical Care Nursing" OR "Nursing Interventions" OR "Resuscitation, Cardiopulmonary" OR "Return of Spontaneous Circulation" OR "Post-Cardiac Arrest Syndrome"*) **AND** (*"Emergency Service" OR "Intensive Care Units" OR "Prehospital Care"*)), pesquisados em termo natural integral e indexado. Restringiu-se a pesquisa a um período de cinco anos, entre 2018 e 2022, incluindo artigos pertinentes à questão de investigação publicados anteriormente. A pesquisa foi realizada entre janeiro e julho de 2023, com registo do protocolo no PROSPERO, com o número de registo CRD42023444781.

Perante a estratégia de pesquisa utilizada, e através dos critérios de inclusão e exclusão foram extraídos 1472 artigos das bases de dados. Com recurso à ferramenta Rayyan® (Ouzzani et al., 2016), foram removidos 352 artigos duplicados, e posteriormente, dois revisores de forma independente, realizaram a leitura do título e do resumo dos artigos selecionados, extraíndo para leitura integral 172 artigos, tornando-se elegíveis para a RIL um total de quatro artigos. Na pesquisa realizada referente à literatura cinzenta, foram selecionados dois artigos pertinentes com conteúdo relevante para responder à questão de investigação.

A amostra final da presente RIL, é assim constituída por seis artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos e respondem à questão norteadora, tornados assim elegíveis para revisão. Sobre fontes individuais de evidência foram avaliadas seguindo as indicações do JBI de forma a garantir a confiabilidade, pertinência e resultados objetivos perante o tema em questão, e o processo de seleção dos artigos foram relatados de acordo com o Fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), (Page et al., 2021).

REFERÊNCIAS

American Heart Association. (2020). *Destaques das diretrizes de RCP e ACE*. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf;

Enohumah, K. O., Moerer, O., Kirmse, C., Bahr, J., Neumann, P., & Quintel, M. (2006).

Outcome of cardiopulmonary resuscitation in intensive care units in a university hospital. *Resuscitation*, 71(2), 161–170.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2006.03.013>;

European Resuscitation Council Guidelines (2021). Epidemiology of cardiac arrest in Europe *Resuscitation* available in:
<https://cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Ad.pdf>;

Fundação Portuguesa de Cardiologia (2021). Disponível em:<https://www.fpcardiologia.pt/atividades/projeto-salva-vidas/dados-estatisticos/>;

Gräsner, J. T., Herlitz, J., Tjelmeland, I. B. M., Wnent, J., Masterson, S., Lilja, G., Bein, B., Böttiger, B. W., Rosell-Ortiz, F., Nolan, J. P., Bossaert, L., & Perkins, G. D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines (2021). *Epidemiology of cardiac arrest in Europe*. *Resuscitation*, 161, 61–79.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.007>;

Instituto Nacional de Emergência Médica. (2021). *Manual de Suporte Avançado de Vida*. Disponível em:<https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/02/Manual-Suporte-Avancado-de-Vida-2020.pdf>;

Joanna Briggs Institute. (2020). *JB I Manual for Evidence Synthesis*. JBI;

Kang, Y. (2019). *Management of post-cardiac arrest syndrome* Department of Emergency Medicine. <https://doi.org/10.4266/acc.2019.00654>;

Kjaergaard, J., Schmidt, H., Møller, JE et al. (2022) Blood pressure and oxygenation targets in post resuscitation care, a randomized clinical trial”: design and statistical analysis plan. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06101-6>;

Kovács, E., & Zima, E. (2017). Strategies of Neuroprotection after Successful Resuscitation. *Resuscitation Aspects*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.70593>;

Klug, G. A. B., Ferreira, J. V. C., Flodoaldo, F., Ginelli, E. F., & Pires, J. G. P. (2021). Manejo farmacológico da parada cardiorrespiratória em adultos / Pharmacological management of cardiorespiratory arrest in adults. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5), 20406–20425. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-154>;

- Locsin, R. C. (2013). Technological Competency as Caring in Nursing: Maintaining Humanity in a High-Tech World of Nursing. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 7, 1–6;
- Meyer, G., & Lavin, M. (2005). Vigilance: The Essence of Nursing. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 10(3). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol10No03PPT01>;
- Milonas, A. et al, (2017), Post resuscitation management of cardiac arrest patients in the critical care environment: A retrospective audit of compliance with evidence based guidelines. *Australian Critical Care*, Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.12.001>;
- Nickson, C. (2023) *Post-cardiac arrest syndrome*. Life in the Fastlane: <https://litfl.com/post-resuscitation-syndrome>;
- Nolan, J. P., Neumar, R. W., Adrie, C., Aibiki, M., Berg, R. A., Böttiger, B. W., Callaway, C., Clark, R. S. B., Geocadin, R. G., Jauch, E. C., Kern, K. B., Laurent, I., Longstreth, W. T., Merchant, R. M., Morley, P., Morrison, L. J., Nadkarni, V., Peberdy, M. A., Rivers, E. P., ... Hoek, T. Vanden. (2008). Post-cardiac arrest syndrome: Epidemiology, pathophysiology, treatment, and prognostication. *Resuscitation*, 79(3), 350–379. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2008.09.017>;
- Nolan, J et al, (2021). European-Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine Guidelines. Disponível em: <https://www.cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-and-European-Society.pdf>;
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z. et al. Rayyan—um aplicativo web e móvel para revisões sistemáticas. *Syst Rev* 5, 210 (2016). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>;
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71;
- Penketh, J., Nolan, J.P. (2023). *Post-Cardiac Arrest Syndrome*. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology* | DOI: 10.1097/ANA.0000000000000921;

- Perkins, G., Callaway, C., Haywood, K., Neumar, R., Matthew, G., W Callaway, Kirstie Haywood, Robert W Neumar, Gisela Lilja, Rowland, M., Sawyer, K., Skrifvars, M., Nolan, J. (2021) Brain injury after cardiac arrest, 1269-1278, Doi [10.1016/S0140-6736\(21\)00953-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00953-3);
- Ribeiro, D. F., Costa, J. G. B., Silva, A. M., Lirbório, F. F., & Santos, A. M. (2020). Educação em saúde sobre ressuscitação cardiopulmonar: uma proposição necessária. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 5533–5544. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-125>;
- Rodrigues, M. C., Cunha, R. K. P. da, Viana, M. L. da S., Félix, J. L. dos S., Galvão, M. R. da S., & Silva, V. L. M. da. (2021). Atuação da enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva em face da síndrome pós-parada cardíaca: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*. <https://doi.org/10.33448/rsdv10i12.20475>;
- Sandroni C, Cronberg T, Sekhon M.(2021). Brain injury after cardiac arrest: pathophysiology, treatment, and prognosis. *Intensive Care Med*. (12):1393-1414. doi: 10.1007/s00134-021-06548-2;
- Schiavo Giannetti, N., & Timerman, S. (2018). CUIDADOS PÓS RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP). *Revista Da Sociedade de Cardiologia Do Estado de São Paulo*, 28(3), 312–315. <https://doi.org/10.29381/0103-8559/20182803312-5>;
- Skrifvars, MB. Et al, (2021). Monitoring and modifying brain oxygenation in patients at risk of hypoxic ischaemic brain injury after cardiac arrest. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03678-3>;
- Stub, D., Bernard, S., Pellegrino, V., Smith, K., Walker, T., Sheldrake, J., Hockings, L., Shaw, J., Duffy, S. J., Burrell, A., Cameron, P., Smit, D. V., & Kaye, D. M. (2015). Refractory cardiac arrest treated with mechanical CPR, hypothermia, ECMO and early reperfusion (the CHEER trial). *Resuscitation*, 86, 88–94. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.09.010>

Apêndice II – Cronograma Curricular

Atividades	Ano	2022				2023										2024			
	Mês	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	Abr	mai	jun	jul	set	out	nov	dez	jan	fev	mar
Orientação Tutorial																			
Realização da RIL																			
Estágio no SUP																			
Elaboração do relatório de estágio																			
Estágio em UCI																			
Estágio em SIV																			
Apresentação do percurso acadêmico																			
Elaboração do relatório de estágio																			

Apêndice III- Guia de diluições de fármacos Urgentes na Reanimação

Diluição de Fármacos

Reanimação

Abreviaturas

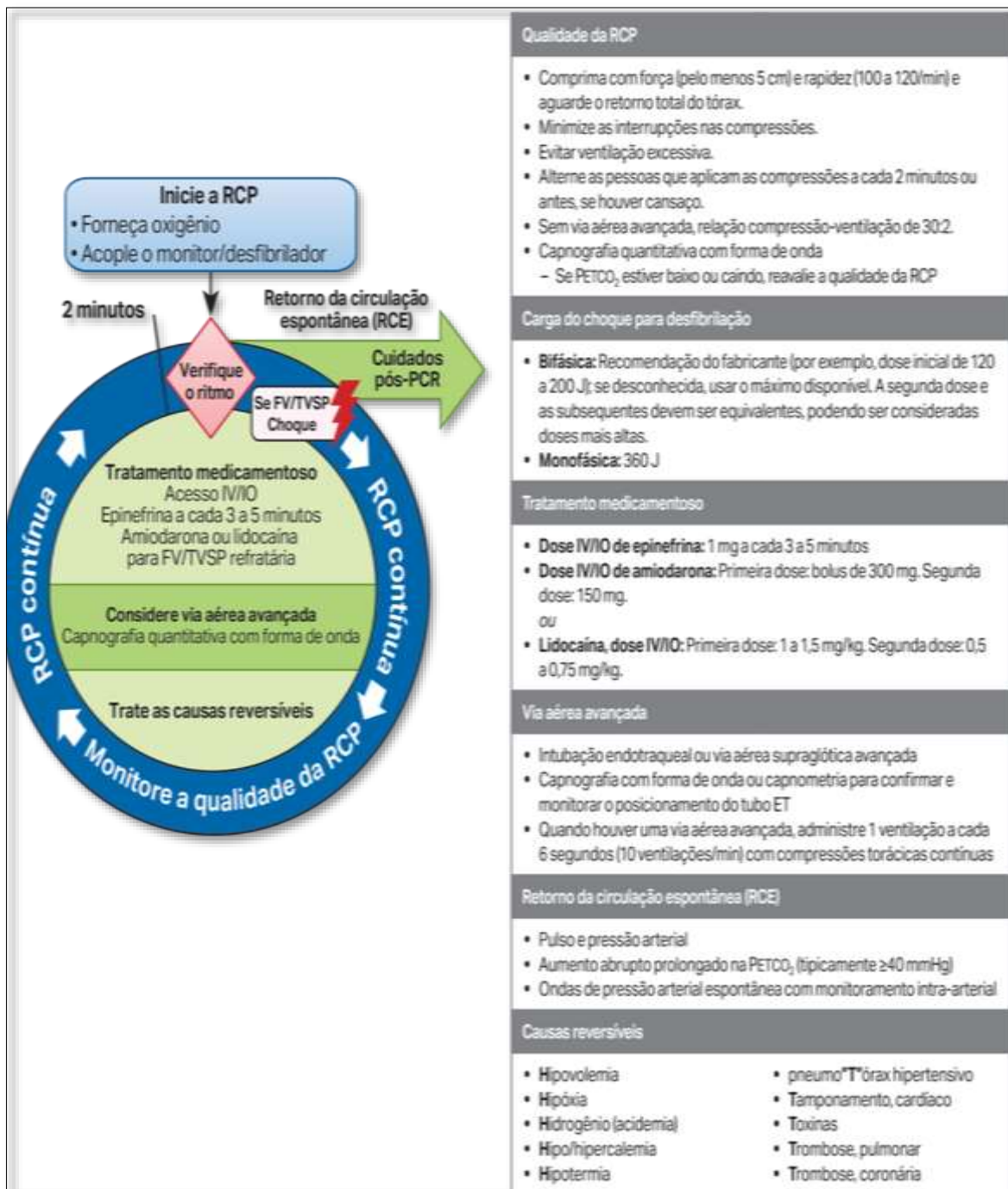
Amp- Ampola
D- Dilar
Dx5%- Dextrose 5% em H₂O
IV- Intravenoso
IM- Intramuscular
H₂O- Água
Mg- Magnésio
Me- Mefenbrato
R- Reconstituir
SC- Subcutâneo
NaCl 0,9%- Soro Fisiológico 0,9%

A Acetilcolina (Flamcol) IV: Direto Ácido tranexâmico IV: Solu. D: 100ml de NaCl 0,9% Perfusão: 1 Amp em 50ml de NaCl 0,9% Adenosina IV: Dose de 6 a 10mg. Seguido de 10ml rápido de NaCl 0,9% Adrenalina IM/SC: A IV: Direto ou diluir conforme indicação Aminofilina (240mg/10ml) IV: Solu. D: 100ml de NaCl 0,9% ou Dx 5% Perfusão: 480mg em 50ml de NaCl 0,9% ou Dx 5% Amiodarona IV: Solu. D: 200mg em 100ml de NaCl 0,9% ou Dx 5% Perfusão: 600mg em 50ml de NaCl 0,9% ou Dx 5%	Acetona IM/SC/IV: Direto B Bicarbonato Solução injetável 1% pronta Butilescopolamina IV: Solu. D: 20ml ou 100ml de NaCl 0,9% IM: Direto C Casofalgina (30mg ou 70mg) IV: R: 10ml de H ₂ O D: 250ml em NaCl 0,9% - administrar em litra aproximadamente Cetamina IM ou Bolus IV: direto lentamente Perfusão: 500mg em 50ml de NaCl 0,9%	Clemastina IM IV: D: 100 de NaCl 0,9% Clindamicina IM IV: D: 50ml ou 100 de NaCl 0,9% Clorato de Potássio IV: D: em NaCl 0,9% conforme prescrição Perfusão: solução pronta a administrar Clorpromazina IM IV: D: 100ml de NaCl 0,9% Cotrimoxazol 480mg IV: D: 250 de NaCl 0,9% ou Dx 5%
D Dexametasona IM/IV: D: 20ml de NaCl 0,9% Diazepam IM/IV: D: 10ml de NaCl 0,9% Digoxina IV: Direto de NaCl 0,9% Dobutamina 250mg IV: D: no mínimo em 50ml de NaCl 0,9% Perfusão: 300mg em 50ml de NaCl 0,9% Dopamina 200mg IV: D: 250ml de NaCl 0,9% (banco e proteção da luz)	Droperidol IM/IV: Direto IM/IV: D: 20ml de NaCl 0,9% E Efedrina IV: Direto Ertapenem IM: R: 10ml de H ₂ O D: 250ml de NaCl 0,9% Ertapenem IV: R: 10ml de H ₂ O D: 100ml de NaCl 0,9% Etimololol IV: Direto	
F Fentorila IM/SC/IV: Bolus direto Perfusão: Amp em ml de NaCl 0,9% Flucloxacilina 500mg IM: R: 20ml de H ₂ O IV: R: 10ml de H ₂ O - D: 100ml de NaCl 0,9% Flumazenilo IV: Direto Folato de Metoprolol IV: D: 100ml de NaCl 0,9% Furosemida IV: Direto Perfusão: diluir entre 50-500ml	G Gentamicina IM/IV: D: 50-250ml de NaCl 0,9% Gliconato de Cálcio IV: D: em 100ml de NaCl 0,9% H Haloperidol IM/IV: Direto Perfusão: 5-10mg em 100ml de NaCl 0,9% Heparina SC/IV: Direto Perfusão: 50ml de NaCl 0,9% Hidrocortisona 50mg IM/IV: R: 2,5ml de H ₂ O	G Gentamicina IM/IV: D: 50-250ml de NaCl 0,9% Gliconato de Cálcio IV: D: em 100ml de NaCl 0,9% H Haloperidol IM/IV: Direto Perfusão: 5-10mg em 100ml de NaCl 0,9% Heparina SC/IV: Direto Perfusão: 50ml de NaCl 0,9% Hidrocortisona 50mg IM/IV: R: 2,5ml de H ₂ O
G Gentamicina IM/IV: D: 50-250ml de NaCl 0,9% Gliconato de Cálcio IV: D: em 100ml de NaCl 0,9% H Haloperidol IM/IV: Direto Perfusão: 5-10mg em 100ml de NaCl 0,9% Heparina SC/IV: Direto Perfusão: 50ml de NaCl 0,9% Hidrocortisona 50mg IM/IV: R: 2,5ml de H ₂ O	I Isoprenalina 0,2mg IV: Perfusão: 2mg (10mg) em 100ml de Dx 5% ou NaCl 0,9% L Labetalol IV: Direto Levetiracetam IV: D: 100ml de NaCl 0,9% Levogrelinina IM Lidocaina IM/IV: Direto Perfusão: 250ml de NaCl 0,9%	M Metilprednisolona 40mg IM/IV: Diluir no solvente que acompanha e administrar Mefenbrato IM/IV: Diluir em 10 ou 100ml de NaCl 0,9% Mefenbrato IM/IV: D: em 12ml de NaCl 0,9% Perfusão: Conforme indicação em NaCl 0,9% Morfina IM/SC/IV: Bolus: D: 1 Ampola em NaCl 0,9% Perfusão: conforme prescrição em NaCl 0,9%
N Naloxona IM/SC/IV: Direto Noradrenalina 10ml IV: Perfusão até 50 de NaCl 0,9% O Omeprazol IV: 10ml do solvente Ondansetron IM/IV: D: 100 de NaCl 0,9% Oxitocina IM/IV: Direto IV perfusão: 10ml em 500ml de NaCl 0,9%	P Pantoprazol 40mg IV: 10ml de NaCl 0,9% Perfusão: 80mg em 50ml de NaCl 0,9% Pedidina IM/SC/IV: D: 100ml de NaCl 0,9% Propofol IV: D: em 5ml de NaCl 0,9% Propofol IV: solução pronta R Radiocinese IV: 100ml de NaCl 0,9%	Rocuronio IV: Solução pronta a administrar S Salbutamol SC Sulfato de Protamina IV: D: em 100ml de NaCl 0,9% lentamente IV: 10ml do solvente T Tiamina IM/IV: Direto ou diluído em 10ml de NaCl 0,9% Tiagrida IM/IV: Direto Tramadol IM/SC/IV: D: em 100ml de NaCl 0,9%

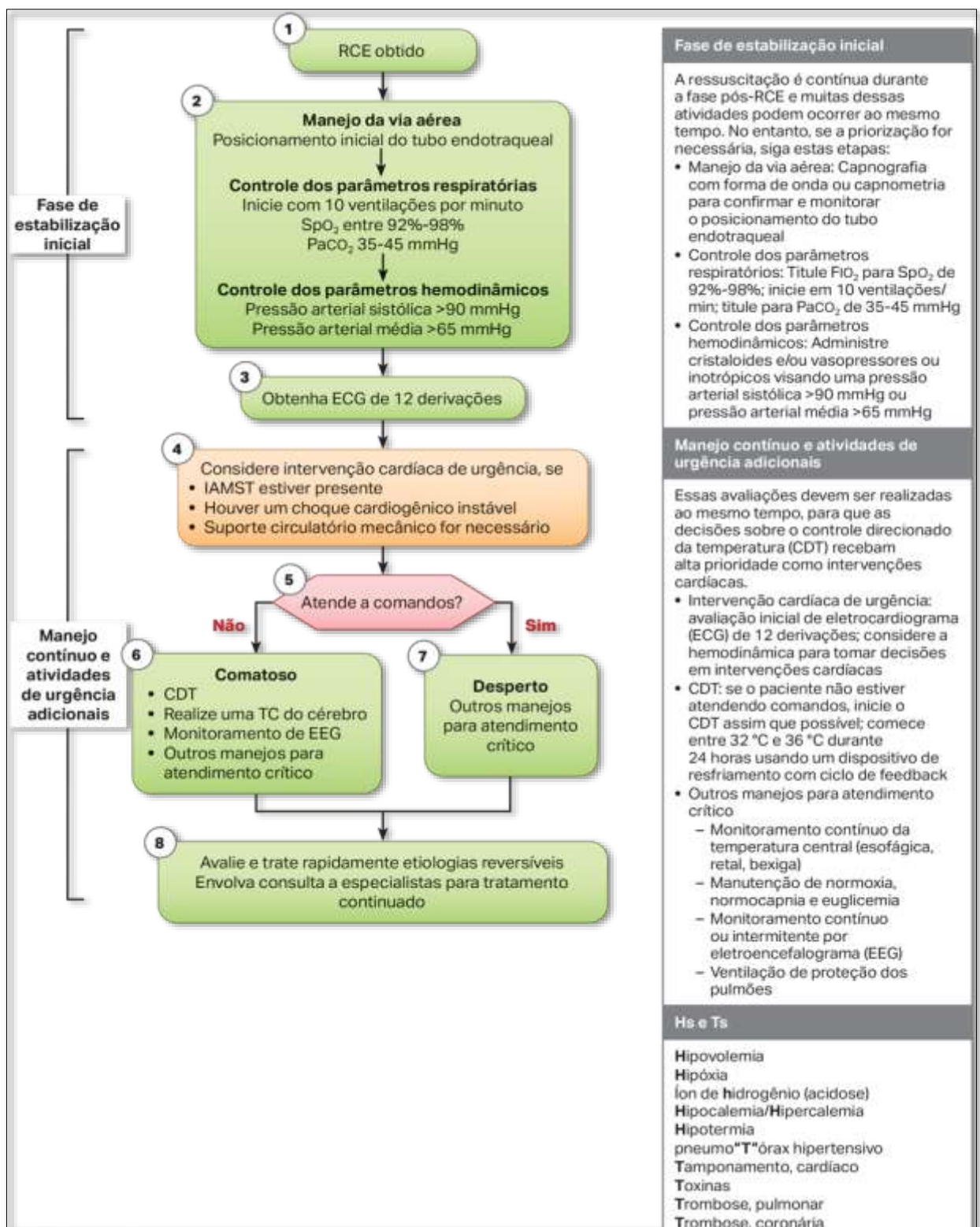
Autores: Aluno do Mestrado Médico-Quirúrgico- Susane Pinto / Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa- Filipe Morgado

ANEXOS

Anexo I- Algoritmo Circular de PCR para adultos



Anexo II- Algoritmo dos Cuidados Pós-PCR



**Anexo III- Certificado de Participação no Webinar “Decidir para cuidar-
Tomada de Decisão em Enfermagem”**

CERTIFICADO

Certifica-se que susana pinto participou no Webinar intitulado "**Decidir para Cuidar - Tomada de Decisão em Enfermagem**", realizado no dia 14 de novembro de 2022 com a duração de 4 horas e 30 minutos.

A coordenadora do GaFDP,

Carla Nascimento

Professora Doutora Carla Nascimento

**Anexo IV- Certificado de presença no encontro de “Multiculturalidade em
Enfermagem - desafios e oportunidades”**

CENTRO DE FORMAÇÃO

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE, EPE

Acreditado pela ACSS processo de renovação n.º 015/19-10-2000 e despacho ministerial de 26-01-2001.
Entidade equiparada a certificada pela DGERT, de acordo com o artigo 4º da Portaria n.º 851/2010 de 6-09-2010.
Entidade Certificada pela SGS cumprindo os requisitos da Norma NP ISO 21001:2020

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que, **Susana Cristina Dos Santos Pinto**, com o documento de identificação nº 13277130, participou no dia 21 de Novembro de 2023 com a duração total de 2 horas no Encontro

Multiculturalidade em Enfermagem – Desafios e Oportunidades

Lisboa, em 18 de dezembro de 2023

O Responsável pela Entidade Formadora



Alexandra Costa
Diretora do Centro de Formação do CHULN

Mod.087/007/CF-CHULN

CENTRO DE FORMAÇÃO

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 108 – Fax: 217 805 603

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000

www.chln.pt

PLANO CURRICULAR – 2 HORAS
(Designação das unidades temáticas) - Sessão de Abertura - Dimensão Cultural nos Cuidados de Enfermagem - Promoção do Empowerment dos pais de crianças em Unidades de Cuidados Intensivos: Cuidado Cultural em Enfermagem - A proximidade da Morte, o Morrer e o Luto nas Culturas Hindu e Muçulmana - Encontro Multidisciplinar na Diferença Cultural - Sessão de Encerramento

Anexo V- Certificado do Curso de Suporte Avançado de Vida



Certifica-se que **Susana Pinto**, nascido(a) em 31/08/1989, com o número de identificação civil ****7130, concluiu com aproveitamento o curso de formação profissional

// SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT (ACLS)

da *American Heart Association*, que decorreu de 22/06/2024 a 23/06/2024, com a duração de 16 horas e 5 anos de validade.

Porto Salvo, 23 de junho de 2024

O coordenador pedagógico

Pedro Caldeira



Certificado nº 24004606

Verifique autenticidade em www.ocean-medical.com/certificado ou digitalize o código QR

ÁREA DE FORMAÇÃO: 729 - Saúde

MODALIDADE DE FORMAÇÃO: Formação contínua



COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

// Estabelecer prioridades nos cuidados de SBV entre a aplicação de compressões e a integração do DAE; reconhecer e iniciar o tratamento de imediato nas situações de peri-paragem que possam resultar em paragem cardíaca ou complicar a avaliação da reanimação; atuar em situações de bradicardia ou taquicardia; reconhecer uma situação de paragem cardíaca e atuar até ao retorno da circulação espontânea, transferência para o próximo nível de cuidados ou cessação da reanimação; aplicar o algoritmo de SAV, como executante e como líder de equipa; identificar a dor torácica de origem isquémica e agilizar os cuidados ao utente com síndrome coronária aguda; reconhecer outras situações clínicas potencialmente fatais tais como o AVC e aplicar os cuidados iniciais necessários; demonstrar boa comunicação como membro ou líder de uma equipa de reanimação e reconhecer o impacto da dinâmica da equipa sobre o seu desempenho.



ESTRUTURA CURRICULAR

UNIDADES DE FORMAÇÃO	Nº MINUTOS
// Avaliação inicial de suporte básico de vida e de suporte avançado de vida	60 min.
// Paragem respiratória	60 min.
// Suporte básico de vida com desfibrilhação automática externa	60 min.
// Conceito de ressuscitação em equipa	60 min.
// Paragem cardíaca (FVTV sem pulso)	120 min.
// Síndrome coronária aguda	60 min.
// Acidente vascular cerebral	60 min.
// Bradicardia estável e instável	60 min.
// Paragem cardíaca (assistolia e atividade elétrica sem pulso)	120 min.
// Taquicardia estável e instável	60 min.
// Avaliação teórica e de competências	240 min.
Total:	
	16 horas

Blue Ocean Medical, Lda

Taguspark, Edifício Qualidade C1, Piso 0 | 2740-296 Porto Salvo | Portugal

Capital Social 50.000 Euros | NIPC 512 106 088 CRC Ponta Delgada

info@ocean-medical.com | www.ocean-medical.com

OM-045-21MAC1

SUORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

SAVC
Profissional
de saúde



susana pinto pinto

concluiu com êxito as avaliações cognitivas e de habilidades de acordo com o currículo do Programa de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC) da American Heart Association.

Data de emissão

23 Jun 2024

Renovar até

Jun 2026

Nome do Centro de Treinamento

Blue Ocean Medical, LDA

Nome do instrutor

Miguel Bigotte Vieira

ID do Centro de Treinamento

ZL50578

ID do instrutor

01150302854

Cidade e País do Centro de Treinamento

Oeiras, Porto Salvo, Portugal

Código eCard

245629795189

Nome do Centro de Treinamento

Código QR



Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar <https://ecards.heart.org/international>. © 2020 American Heart Association. Todos os direitos reservados. 20-2817 10/20

Anexo VI- Certificado do Curso *Advanced Trauma care for Nurses*



Continuing Education Certificate
Society of Trauma Nurses

**Advanced Trauma Care
for Nurses®**
Student Course

LISBOA

14 e 15 de janeiro de 2023

SUSANA CRISTINA DOS SANTOS PINTO

Cândida Durão
Course Director

STN is a licensed continuing education provider in the State of California Board of Registered Nursing. Provider Number CEP 11062 This course has been approved for 25 hours of credit.

ATCN® - Advanced Trauma Care for Nurses

Programa

- Abordagem e Avaliação inicial
- Abordagem da via aérea e ventilação
- Choque
- Traumatismo torácico
- Traumatismo Abdominal
- Estações práticas (rotações):
 - Abordagem e avaliação inicial
 - Abordagem da via aérea e ventilação
 - Choque
- Traumatismo crânio-encefálico
- Traumatismo da coluna e da medula espinhal
- Traumatismo músculo-esquelético
- Estações práticas (rotações):
 - Lesões da coluna e das extremidades
 - Traumatismo crânio-encefálico
 - Trauma pediátrico
- Lesões devidas a queimaduras e a frio
- Trauma pediátrico
- Trauma na idade avançada
- Trauma na mulher
- Transferência para Cuidados definitivos
- Cenários de Triagem
- Avaliação
 - Teste escrito
 - Estações práticas de avaliação

**Anexo VII- Certificado de participação no plano de emergência externa e
emergência interna do SU**

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que, **SUSANA CRISTINA DOS SANTOS PINTO**, com o documento de identificação nº 13277130, participou no dia 14 de Julho de 2023 com a duração total de 6 horas na Sessão Formativa

Plano de Emergência Externa ***Ve***

Plano de Emergência Interna do SUC

Lisboa, em 21 de julho de 2023

O Responsável pela Entidade Formadora:



LN

Mod.087/007/CF-CHULN

CENTRO DE FORMAÇÃO

803

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000

www.chln.pt

**Anexo VIII- Certificado de participação no webinar “A família na transição
saúde-doença- Intervenção de Enfermagem”**

CERTIFICADO

Certifica-se que SUSANA CRISTINA DOS SANTOS PINTO participou no 1º Webinar do Projeto InfFUCI | CIDNUR A Família na Transição Saúde - Doença-Intervenção de Enfermagem, que se realizou no dia 9 de janeiro de 2023, com a duração de 4 horas.

A coordenadora do GaFDP,

Carla Nascimento

Professora Doutora Carla Nascimento

**Anexo IX- Certificado de presença nas Jornadas Técnicas de Medicina
Intensiva**



VIII JORNADAS TÉCNICAS DE MEDICINA INTENSIVA



RESSUSCITAÇÃO

Objetivos terapêuticos
para o doente crítico

CERTIFICADO

Certificamos que,

susana pinto

esteve presente nas **VIII Jornadas Técnicas de Medicina Intensiva**, que decorreram a 09 e 10 de novembro de 2023, na Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa.

Lisboa, 10 de novembro de 2023

Prof. Doutor Luis Bento
Presidente das Jornadas

Patrocínio Científico



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL

**Anexo X- Certificado de presença no Congresso Internacional do Doente
Crítico 2023**



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE ENFERMEIROS

CERTIFICADO

Certifica-se que

Susana Pinto

esteve presente no Congresso Internacional do Doente Crítico 2023,
que decorreu a 24 e 25 de Novembro de 2023, com a duração de 16
horas, no Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde.

Lisboa, 25 de Novembro de 2023

Pe' A Comissão Organizadora

Ana Raquel Filipe Pimentel

Ana Raquel Filipe Pimentel

O Presidente da APE

João José Santos Fernandes
João José Santos Fernandes

**Anexo XI- Apresentação do Gabinete Coordenador de Colheitas e
Transplantação**

Reunião

DATA:	5 de março de 2024	Hora de início:	10:30
LOCAL:		Hora de termo:	16:00
CONVOCADOS:	Enfª Susana dos Santos Pinto		

AGENDA

Visita ao Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação (GGCT) d _____ visando conhecer o seu enquadramento na organização portuguesa da coordenação de colheita e transplantação e sua relação com os cuidados de enfermagem

NOTAS

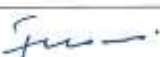
Temas abordados:

- Breve história de transplantação no mundo e em Portugal
- Legislação mais relevante
- Morte cerebral
- Organização nacional da rede de colheita e transplantação
- Relevância da doação, colheita e transplantação para os cuidados de saúde
- Cuidados na otimização da função de órgão
- Procedimentos a desencadear na presença de um potencial dador
- Contextos da doação e gestão da colheita

TRABALHOS DISTRIBUÍDOS

Assunto	Responsável	Data de conclusão

DATA DA PRÓXIMA REUNIÃO:

	APROVAÇÃO	
---	-----------	--

Anexo XII- Certificado de participação no *I International webinar-“Master’s degree in medical- surgical nursing in the área of nursing for the critically ill person”*

CERTIFICADO

Certifica-se que Susana Pinto participou no I International Webinar - Master's Degree in Medical-Surgical Nursing in the area of Nursing for the critically ill person - **Management and leadership in critical care nursing: pre-hospital, emergency & intensive care** que decorreu no dia 12 de janeiro de 2024, com a duração de 2 horas.

A Coordenadora do Gabinete de
Formação e Desenvolvimento Profissional da ESEL

Carla Nascimento

Professora Doutora Carla Nascimento

Anexo XIII- Certificado de participação no webinar “Gestão e liderança em enfermagem médica e catástrofe”



Certifica-se que **Susana Cristina dos Santos Pinto**, nascido(a) em 31/08/1989, com o número de identificação civil ****7130, participou no Webinar:

// GESTÃO E LIDERANÇA EM EMERGÊNCIA MÉDICA E CASTÁSTROFE

que decorreu em 29/01/2024, com a duração de 8 horas e 3 anos de validade.

Porto Salvo, 29 de janeiro de 2024

O coordenador pedagógico

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Pedro Caldeira'. The signature is fluid and cursive.

Pedro Caldeira



Certificado n.º 240222669

Verifique autenticidade em www.ocean-medical.com/certificado ou digitalize o código QR

**Anexo XIV- Certificado de presença na iniciativa Reuniões de
emergência médica**



 **INEM**



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Certificado

Declara-se que

Susana Cristina dos Santos Pinto

Participou na iniciativa

Reuniões de Emergência Médica
Should I Stay or Should I Go?

Lisboa, 31 de maio de 2023