



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 051 – ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS



POP GE 051 - PÁG - 1 / 13 - EMISSÃO: 18/02/2025 - VERSÃO Nº: 02 - 12/05/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 12/05/2027

1. OBJETIVO: padronizar e organizar o atendimento à parada cardiorrespiratória em adultos.

2. ABRANGÊNCIA: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

3. MATERIAIS E RECURSOS NECESSÁRIOS:

3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): luvas de procedimento, máscara descartável, óculos de proteção, avental descartável.

3.2. Materiais Específicos para o Procedimento: carrinho de emergência (contém material de punção de acesso venoso periférico, medicações de emergência e demais materiais que poderão ser necessários na RCP), prancha de massagem, aspirador, monitor cardíaco, desfibrilador/cardioversor, gel condutor, fluxômetro válvulas de oxigênio e ar comprimido, cânula de guedel, umidificador, extensor, bolsa-válvula-máscara (AMBU) com máscara, biombo e escada de dois degraus.

4. PROCEDIMENTOS

1. Avaliar a responsividade do paciente: chamar o paciente pelo nome;
2. Reconhecer a ausência de respiração ou respiração anormal (gaspings);
3. Checar pulso central por 10 segundos (carotídeo ou femoral);
4. Iniciar a contagem do tempo de PCR;
5. Acionar a equipe de enfermagem e médica e, no HCFMB, pedir para que um técnico de enfermagem acione o Time de Resposta Rápida – Código Vermelho RAMAL 6555. Nas unidades externas, proceder ao atendimento à parada cardiorrespiratória com equipe própria;
6. Calçar luvas de procedimento (quando o profissional chegar com carrinho de emergência, o mesmo deve colocar óculos de proteção e máscara descartável no profissional que está iniciando a massagem cardíaca. Somente haverá possibilidade, do

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patrícia Corrêa Souza – **SESMT / CCIRAS.**

profissional que iniciou a massagem cardíaca, paramentar-se com o avental descartável, no momento de rodízio de profissionais. Os demais profissionais devem se paramentar com todos os EPIs);

7. Posicionar o paciente em decúbito dorsal;
8. Expor o tórax do paciente para massageá-lo corretamente;
9. Posicionar-se verticalmente sobre o paciente com os braços retos e os ombros sobre o tórax, iniciar a **massagem cardíaca** conforme a demonstrado na figura 1.



Figura 1: Posicionamento para massagem cardíaca

10. Colocar uma das mãos (região hipotenar) no centro do peito do paciente, na altura da linha entre os mamilos ou no terço médio esternal;
11. Colocar a outra mão sobre a primeira e entrelaçar os dedos;
12. Realizar **30 compressões** no tórax com frequência mínima de **100 a 120** movimentos por minuto, com profundidade de no mínimo 5 cm;
13. Comprimir de forma rápida, forte e permitindo o retorno total entre as compressões;

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patrícia Corrêa Souza – **SESMT / CCIRAS.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 051 – ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS



POP GE 051 - PÁG - 3 / 13 - EMISSÃO: 18/02/2025 - VERSÃO Nº: 02 - 12/05/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 12/05/2027

14. Solicitar a **um segundo** profissional, de forma clara e objetiva, para:

- trazer o carrinho de emergência com prancha de massagem e o desfibrilador/DEA;
- colocar o biombo

15. Este segundo profissional deve:

- romper o lacre e abrir o carrinho;
- Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos)
- paramentar-se com luvas de procedimento, máscara descartável, óculos de proteção, avental descartável;
- colocar a prancha rígida de massagem embaixo do paciente para início da reanimação.

16. Logo que possível, no início da RCP, um terceiro profissional deve realizar a monitorização cardíaca:

- conectar as pás, a fim de identificar o ritmo cardíaco durante a RCP;
- posicionar o aparelho desfibrilador/cardioversor;
- ligar o aparelho;
- colocar gel condutor nas pás;
- posicionar as pás no tórax do paciente: pá direita abaixo da clavícula direita, lateralmente à porção superior do esterno e a outra pá, abaixo do mamilo esquerdo na linha axilar anterior;

17. Em caso de ritmo chocável (Fibrilação Ventricular ou Taquicardia Ventricular sem Pulso):

- selecionar o nível de energia do choque a ser utilizado (360 J no monofásico e 200 J no bifásico);

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patrícia Corrêa Souza – **SESMT / CCIRAS.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 051 – ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS



POP GE 051 - PÁG - 4 / 13 - EMISSÃO: 18/02/2025 - VERSÃO Nº: 02 - 12/05/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 12/05/2027

- retirar o respirador manual e se afastar quando indicado o choque;
- aplicar 1 choque;

18. Retornar às massagens cardíacas;

19. Voltar à ventilação com o respirador manual;

20. Repetir os procedimentos do item 13 em todos os momentos de checagem de ritmo cardíaco e pulso;

21. Simultaneamente à monitorização cardíaca outro profissional deve ofertar ventilação, conforme as condições de vias aéreas a seguir:

- **SEM VIA ÁREA DEFINITIVA:** o profissional deve desobstruir as vias aéreas manualmente através da inclinação da cabeça com elevação do queixo ou anteriorização da mandíbula, se não houver contra indicação e:
 - aspirar cavidade oral na presença de secreção e/ou remover corpos estranhos;
 - colocar cânula de guedel;
 - conectar o extensor do umidificador à rede de O₂ (ambu) e ligar a rede de oferta de oxigênio a 15 l/min;
 - posicionar a máscara na boca e nariz do paciente, garantindo a vedação completa;
 - segurar firmemente a máscara **com uma das mãos**, com os dedos polegar e indicador, formando um “C” (garantindo vedação completa) e com os dedos restantes, formar um “E” de maneira a tracionar a mandíbula do paciente;
 - com outra mão, comprimir a bolsa do respirador manual;
 - verificar a elevação e o retorno visível do tórax;

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patrícia Corrêa Souza – **SESMT / CCIRAS.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 051 – ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS



POP GE 051 - PÁG - 5 / 13 - EMISSÃO: 18/02/2025 - VERSÃO Nº: 02 - 12/05/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 12/05/2027

22. Após 30 compressões, iniciar a ventilação, com 2 insuflações eficientes (elevação e retorno completo do torax) de 1 segundo cada;

23. Manter ciclos de 30 compressões torácicas com 02 ventilações (30:2);

24. Checar pulso e ritmo cardíaco a cada 5 ciclos de 30 compressões torácicas com 02 ventilações (30:2);

25. Este Profissional também deve disponibilizar o material para via aérea definitiva (do carrinho de emergência), para que o médico possa realizar o procedimento de intubação:

- Realizar teste do cuff do tubo orotraqueal conforme tamanho solicitado pelo médico;
- Introduzir o fio guia conforme o tamanho do tubo orotraqueal;
- Oferecer ao médico o tubo preparado para realização da intubação;
- Após o médico realiza a intubação;
- Insuflar o cuff lentamente com cerca de 10ml de ar, ou até que não haja vazamento pela via aérea;
- Conectar o ambu ao tubo;
- Checagem do posicionamento do tubo ocorre checando epigastro (descartar trajeto esofágico);
- Hemitórax esquerdo e direito (descartar seletividade);
- Realizar fixação do tubo orotraqueal com cadarço (POP GE 104);
- Aplicar 01 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações por minuto);

26. Com via aérea definitiva (máscara laríngea, tubo orotraqueal ou traqueostomia), **realizar** compressões contínuas a uma frequência 100 a 120/ minuto e 1 ventilação a cada 6 segundos (sem interrupção da massagem).

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patrícia Corrêa Souza – **SESMT / CCIRAS.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 051 – ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS



POP GE 051 - PÁG - 6 / 13 - EMISSÃO: 18/02/2025 - VERSÃO Nº: 02 - 12/05/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 12/05/2027

- 27.** Quando o paciente estiver com via aérea definitiva, checar pulso e ritmo cardíaco a cada 2 minutos. Não ultrapassar 10 segundos nessa avaliação;
- 28.** Realizar o rodízio de funções entre a equipe a cada 05 ciclos de compressões (paciente que não está com via aérea definitiva) e a cada 2 minutos (paciente com via aérea definitiva);
- 29.** Um outro profissional deve se atentar, desde o início das manobras de RCP, a garantir um acesso venoso calibroso (caso o paciente não tenha) e administrar as medicações solicitadas pelo médico. Deve também marcar o tempo (intervalo) das doses;
- 30.** A epinefrina (adrenalina) deve ser realizada a cada 2-5 min, orienta-se a realizar a cada 2 ciclos, comumente chamado de “ciclo sim - ciclo não”.

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patrícia Corrêa Souza – **SESMT / CCIRAS.**

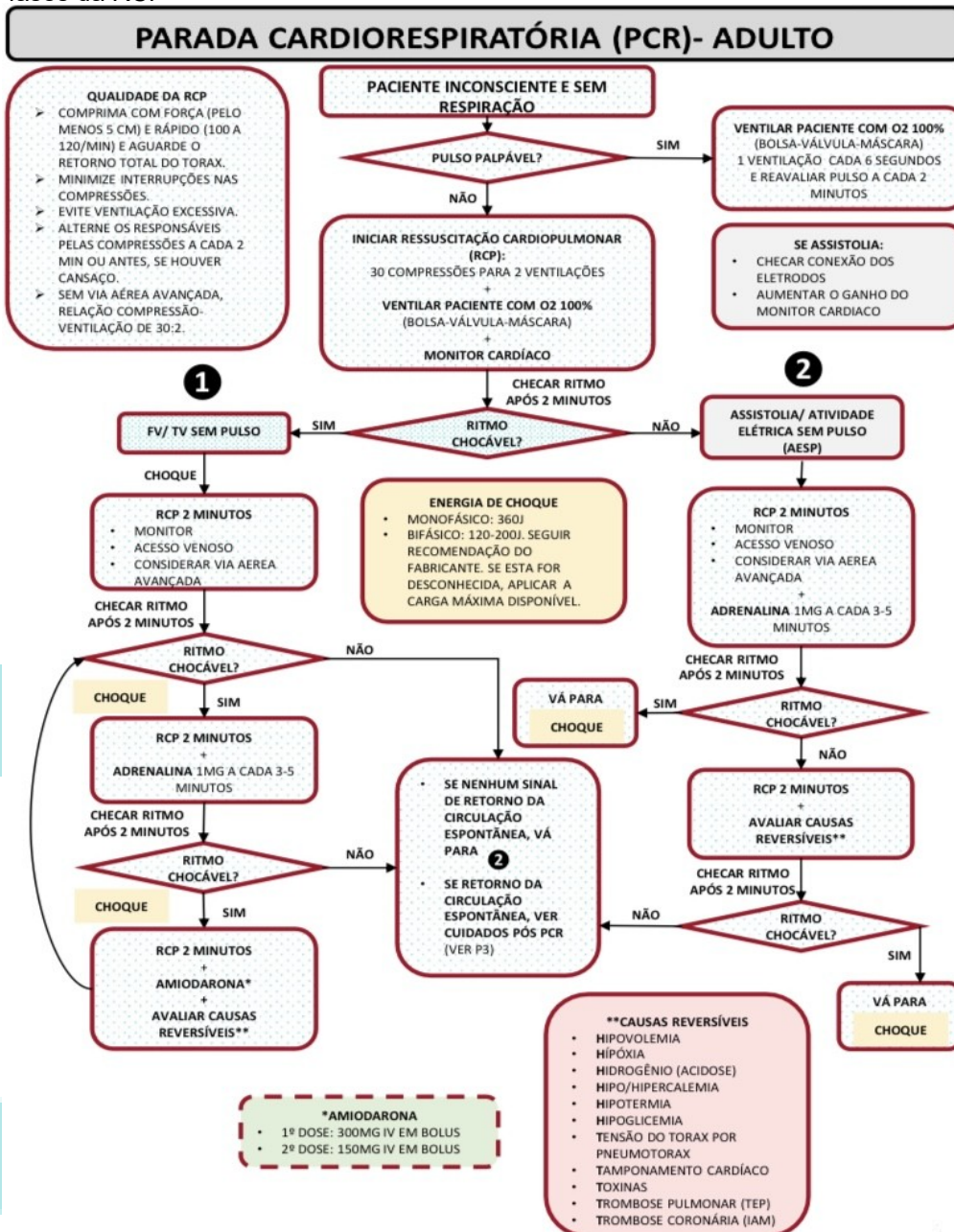


PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM POP GE 051 – ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS



POP GE 051 - PÁG - 7 / 13 - EMISSÃO: 18/02/2025 - VERSÃO Nº: 02 - 12/05/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 12/05/2027

Figura 2: Fluxograma de todo o atendimento realizado à parada cardiorrespiratória e fases da RCP



Fonte: American Heart Association, 2020

31. A RCP deve ser finalizada por decisão médica (pelo retorno do pulso do paciente ou após, no mínimo, 30 minutos);

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu: Bárbara Priscila Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita – Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA): Patrícia Corrêa Souza– SESMT / CCIRAS.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 051 – ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS



POP GE 051 - PÁG - 8 / 13 - EMISSÃO: 18/02/2025 - VERSÃO Nº: 02 - 12/05/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 12/05/2027

32. Se houver sucesso na RCP, a equipe de enfermagem deve prosseguir com os cuidados ao paciente:
33. Acoplar o paciente ao respirador;
34. Administrar medicações prescritas;
35. Organizar bombas de infusão, identificando-as;
36. Organizar o leito e manter o paciente confortável;
37. Realizar condutas prescritas;
38. Retirar a prancha após o término do procedimento;
39. Retirar as luvas de procedimento;
40. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos);
41. Calçar luvas de procedimentos;
42. Lavar a lâmina do laringoscópio com água e sabão, secar e, após, friccionar álcool 70INPM;
43. Limpar o cabo do laringoscópio, friccionando álcool 70INPM e verificar se as pilhas estão secas;
44. Testar todas as lâminas do jogo e guardá-las;
45. Limpar a prancha rígida com água e sabão, secar e, após, friccionar álcool 70INPM e guardá-la no carrinho de emergência;
46. Desprezar os materiais nos locais apropriados;
47. Retirar, avental descartável, luvas de procedimento, máscara descartável e óculos de proteção;
48. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos);

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patrícia Corrêa Souza – **SESMT / CCIRAS.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 051 – ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS



POP GE 051 - PÁG - 9 / 13 - EMISSÃO: 18/02/2025 - VERSÃO Nº: 02 - 12/05/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 12/05/2027

49. Lavar os óculos de proteção com água e sabão, secar, friccionar álcool 70INPM e guardá-lo;
50. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos);
51. Conferir os dados da pulseira de identificação com os dados do registro hospitalar;
52. Proceder às anotações de enfermagem no Sistema de Informação Hospitalar (SIH);
53. Solicitar à equipe médica a prescrição de medicação na frequência "**CARRINHO**", no SIH;
54. Proceder à movimentação e reposição dos materiais e dos medicamentos, no SIH, utilizando o número de atendimento do paciente, conforme pop do carrinho de emergência;
55. Lacrar o carrinho de emergência após a reposição e anotar o número do lacre em impresso próprio, conforme o POP do carrinho de emergência.

5. CONTINGÊNCIA:

Se o Sistema Informatizado estiver indisponível, a solicitação dos materiais deverá ser realizada manualmente e, posteriormente, solicitado no sistema.

A equipe deve ser composta por 5 profissionais: 1 médico, 1 enfermeiro e 3 técnicos de enfermagem. Caso não haja no setor o número ideal de profissionais para a RCP, os profissionais devem se organizar de maneira que consigam prestar o melhor atendimento possível até a chegada do Time de Resposta Rápida.

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patrícia Corrêa Souza– **SESMT / CCIRAS.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 051 – ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS



POP GE 051 - PÁG - 10 / 13 - EMISSÃO: 18/02/2025 - VERSÃO Nº: 02 - 12/05/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 12/05/2027

6. OBSERVAÇÕES:

- Todas as ações descritas devem ser realizadas simultaneamente por toda equipe.
- Quando solicitado a medicação epinefrina (pela equipe médica), deve ser aplicada 01 ampola a cada 3-5 minutos por acesso venoso periférico ou central e, seguida de 10 a 20 ml de soro fisiológico 0,9% em *flush*.
- O profissional que fica responsável pela medicação deve atentar-se pela identificação das seringas.
- A via aérea definitiva é um procedimento exclusivo do profissional médico, a fim de estabelecer uma via aérea permeável durante a PCR, a massagem cardíaca não deve ser suspensa por mais de 30 segundos para o procedimento.
- Na presença de trauma cervical, não realizar a manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo.
- As diretrizes da RCP de 2015 recomendam que, no caso de já haver uma via aérea definitiva, as ventilações sejam realizadas a cada 6 segundos (10/minuto), enquanto as compressões estão sendo realizadas.
- As interrupções nas compressões torácicas devem ser minimizadas.
- Via aérea definitiva é um procedimento exclusivo do profissional médico, a fim de estabelecer uma via aérea permeável durante a RCP, tal procedimento não deve interromper a massagem cardíaca por mais de 30 segundos.
- Paciente sem acesso venoso periférico e que não se obtenha sucesso nas tentativas de punção, a epinefrina pode ser realizada em doses dobradas por via endotraqueal, com autorização médica.
- Se não houver sucesso na RCP, a equipe de enfermagem deve certificar-se se existem familiares aguardando, pois os mesmos podem querer entrar no setor para visualizar o paciente e despedir-se do ente. Logo depois, deve-se retirar os cateteres e

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patrícia Corrêa Souza – **SESMT / CCIRAS.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 051 – ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS



POP GE 051 - PÁG - 11 / 13 - EMISSÃO: 18/02/2025 - VERSÃO Nº: 02 - 12/05/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 12/05/2027

cobrir o paciente com lençol (até que o serviço funerário venha retirar o corpo), registrar o óbito no SIH.

- Imprimir 3 vias do aviso de óbito e encaminhá-las (1 para o serviço social, 1 para o gerenciamento de leitos/ recepção do PSR e 1 para a terceirizada que fará o encaminhamento do corpo para o necrotério).

7. AUTORES

- **Bruna Pegorer Santos**
- **Edson Luiz Fávero Junior**
- **José Martins Neto**
- **Ricardo Eugenio Maranzatto**
- **Thaís Juliana Souza**

8. REFERÊNCIAS

1. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. 2015. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAg5IMAA/aha-2015-guidelines-bls-acls-atualizacao-das-diretrizes-rcp-ace>.
2. ADULT ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT. Web-based Integrated 2010, 2015 & 2018. American Heart Association Guidelines for CPR and ECC. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/circulation/cpr-ecc-guidelines/part-7-adult-advanced-cardiovascular-life-support/>.
3. GUERRERO, G. P.; BECCARIA, M. L.; TREVIZAN, M. A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização na Assistência de Enfermagem em Serviços Hospitalares. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 966-972, 2008.

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patrícia Corrêa Souza – **SESMT / CCIRAS.**



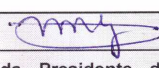
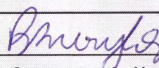
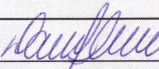
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 051 – ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS



POP GE 051 - PÁG - 12 / 13 - EMISSÃO: 18/02/2025 - VERSÃO Nº: 02 - 12/05/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 12/05/2027

9. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO	
1.1. Título: POP GE 051 – ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS	
1.2. Área Responsável: GERÊNCIA DE ENFERMAGEM	
1.3. Data da Elaboração: 18/02/2025 Versão nº 2 – 12/05/2025 Total de páginas: 13	
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):	
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: POP GE 051 – ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS Também autorizo a exposição do meu nome completo.	
Data: 30/05/25	Assinatura:  Aprovação da Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita Liriane Mariano da Silva Garita COREN-SP-096.718-ENF
Data: 28/05/25	Assinatura:  Aprovação do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho: Camila Polo Camargo da Silva
Data: 22/5/2025	Assinatura:  Gerente de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu: Bárbara Priscila Nery Lopes Enfª Bárbara P. Nery Gerente de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu COREN-SP-128.755
Data: 21/5/2025	Assinatura:  Gerente de Enfermagem do HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira Darlene Bravim Cerqueira Gerente de Enfermagem do HCFMB COREN-SP 205973

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu: Bárbara Priscila Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita – Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA): Patrícia Corrêa Souza– SESMT / CCIRAS.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 051 – ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS



POP GE 051 - PÁG - 13 / 13 - EMISSÃO: 18/02/2025 - VERSÃO Nº: 02 - 12/05/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 12/05/2027

HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail: qualidade_hcfmb@unesp.br		
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		
1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO		
1.1. Título: POP GE 051 – ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS		
1.2. Área Responsável: GERÊNCIA DE ENFERMAGEM		
1.3. Data da Elaboração: 18/02/2025 Versão nº 2 – 12/05/2025 Total de páginas: 13		
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):		
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: POP GE 051 – ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS Também autorizo a exposição do meu nome completo.		
Data: <u>27/05/2025</u>	Assinatura: <u>Patricia C. de Souza</u> Aprovação da Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA): Patricia Corrêa de Souza	

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patricia Corrêa Souza – **SESMT / CCIRAS.**