


Assistencia de Enfermagem ao Paciente em Parada Cardiorrespiratoria

Cleu Santos

Related papers

[Download a PDF Pack](#) of the best related papers 



[REFLEXÃO TEÓRICA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À PARADA CARDIORRES...](#)
Iury Mesquita Cirqueira Souza

[PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR: VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE E...](#)
Maria CÉlia Barcellos Dalri

[Capacitação em ressuscitação cardiorrespiratória: um processo de enfermagem educativo para o pe...](#)
Juliana Brandão de Souza, Ricardo Matos Santana

O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM CASOS DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)

Maria Isabel Silva Guilherme¹

Cazio Ermans Florêncio do Vale Oliveira²

Auricélia Reges de Melo da Silva³

Maria de Fátima Rodrigues da Costa⁴

Renata Borges de Vasconcelos⁵

Resumo: (Introdução) A Parada cardiorrespiratória é responsável por uma morbimortalidade elevada, mesmo em situações ou locais onde dispõe de boas condições para um atendimento eficaz ao indivíduo vítima de PCR. A assistência de urgência no ambiente pré e intra hospitalar exige dos profissionais de saúde uma ação imediata e eficaz para a obtenção de sucesso. (Objetivos) Buscar entender como acontece a assistência de Enfermagem frente às Paradas Cardiorrespiratórias nos ambientes pré e intra hospitalar e quais as falhas nesse processo de intervenção, procurando identificar, até que ponto, a equipe de Enfermagem pode garantir um atendimento resolutivo e de qualidade. (Metodologia) Trata-se de um estudo de Revisão de Literatura Científica, realizada considerando os materiais disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), por meio das bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF, com recorte temporal no período de 2000 a 2013. (Resultados) Os estudos mostraram que a realização de cursos para a capacitação dos profissionais de enfermagem traz inúmeros benefícios. Portanto, os dados encontrados nas pesquisas corroboram a necessidade da estruturação da educação continuada em saúde como ferramenta indispensável para a melhoria nas taxas de sucesso em RCP. (Conclusão) Após análise dos estudos foi possível identificar que é de extrema importância o enfermeiro, bem como toda a equipe de enfermagem manter-se atualizados e preparados para prestar assistência às possíveis emergências e promover capacitações teóricas e práticas com os demais membros da equipe. E os trabalhos científicos de enfermagem na área da PCR são escassos no Brasil, sendo imprescindível o incentivo à produção científica, especialmente no que concerne às questões que considerem o reconhecimento da PCR e o manejo da RCP.

Descritores: Parada Cardíaca. Enfermagem. Ressuscitação Cardiopulmonar.

1 INTRODUÇÃO

¹ Licenciada e Graduada em Enfermagem (UERN). Especialista em Programa Saúde da Família (FACISA), Enfermagem do Trabalho (CENPEX) e especializanda em Unidade de Terapia Intensiva com extensão para Urgência (CENPEX). E-mail: maria_isabelpdf@hotmail.com

² Enfermeiro. Especializando em Enfermagem do Trabalho (FACISA). E-mail: cazio.ermans@hotmail.com

³ Enfermeira. Especializanda em Urgência e Emergência (CENPEX). E-mail: auricelianatal@hotmail.com

⁴ Acadêmica de enfermagem, Universidade Potiguar – UNP. Email: fatima_costa@outlook.com

⁵ Licenciada e Graduada em Enfermagem (UERN). Enfermeira do Hospital Maternidade Raimundo Venâncio de Sousa (Horizonte/CE). Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde (FACISA). E-mail: renatinha_borginha@hotmail.com

A parada cardiorrespiratória (PCR) é responsável por uma morbimortalidade elevada, mesmo em situações ou locais que possam garantir um atendimento ideal ao indivíduo vítima de PCR. A assistência de urgência, nos ambientes pré e intra hospitalar, exige dos profissionais de saúde uma ação imediata e eficaz para a obtenção de sucesso nesse atendimento. Entende-se que um atendimento rápido, coeso e multidisciplinar pode garantir uma maior sobrevida ao indivíduo (PAZIN FILHO et al, 2003; REIS & SILVA, 2012).

Na PCR o risco de lesão cerebral irreversível e morte aumentam a cada minuto à medida que cessa a circulação para os órgãos vitais, como o cérebro. Durante o tempo que o evento transcorre, o diagnóstico de PCR deve ser dado e, posteriormente, realizados as medidas imediatas para retomar o bombeamento da circulação sanguínea (REIS & SILVA, 2012).

É frequente o fato das pessoas comuns não conseguirem identificar a PCR, em um caso de ocorrência fora do ambiente hospitalar, contudo, é imprescindível a assistência em tempo hábil. Os profissionais de saúde precisam estar preparados para reconhecer e tomar de decisão para as devidas intervenções nos casos de PCR (LUZIA & LUCENA, 2009).

O procedimento emergencial padrão para assistência do paciente vítima de PCR, denominado “Reanimação Cardiopulmonar” (RCP), envolve uma série de medidas realizadas com o fim de promover a circulação do sangue oxigenado ao coração, cérebro e outros órgãos vitais. Para que sejam realizados os procedimentos necessários para o atendimento de vítimas de PCR é preciso que os enfermeiros sejam capacitados, tenham conhecimentos variados e utilizem os equipamentos necessários, sempre visando o alcance do sucesso no atendimento do paciente (ALMEIDA et al, 2011).

Cada minuto de atraso na assistência pode além de diminuir o tempo de sobrevida, aumentar as chances de sequelas irreversíveis. Mesmo, que a grande maioria dos pacientes acometidos por uma PCR não consiga chegar ao hospital com vida, os que conseguem necessitam de um atendimento rápido, efetivo e eficiente. E isso é algo imprescindível para a manutenção da sua vida, que nem sempre acontece, devido a vários fatores, sejam eles humanos ou estruturais (GONZALEZ et al, 2013).

Quando a assistência de enfermagem ao vitimado de PCR não ocorre com qualidade e precisão, pode ocorrer iatrogenias que são entendidas como eventos que geram algum tipo de prejuízo à saúde do paciente, podendo ser motivada ou não por falha humana. Há de se observar, portanto, que o papel do enfermeiro é de suma

importância, podendo afetar diretamente o resultado final quanto ao estado do paciente, sendo certo afirmar que a atuação deste profissional é determinante para o sucesso do atendimento ao paciente (SILVA & PADILHA, 2000; REIS e SILVA, 2012).

O tempo de constatação e início do atendimento ao paciente é primordial, pois alterações irreversíveis dos neurônios do córtex cerebral poderão ocorrer. A avaliação do paciente não deve levar mais que 10 segundos e a ausência de manobras de reanimação não devem ultrapassar aproximadamente cinco minutos (SMELTZER & BARE, 2009).

Deste modo, é essencial que todo profissional de saúde tenha conhecimento para o atendimento da PCR, independente de sua especialidade. O diagnóstico rápido e correto é uma das garantias para o sucesso da RCP. Esse momento de assistência, que exige precisão e rapidez pode provocar na equipe muito estresse, cansaço, ansiedade e exaustão. Torna-se necessário que haja uma boa harmonia entre os integrantes da equipe de saúde, a fim de amenizar esse sofrimento laboral. Após tentativas frustradas de reanimação, faz-se necessário parar para reconhecer os pontos falhos na assistência. Todavia, esse é um momento quase raro, mas de extrema importância para a melhoria da assistência (ZANINI, NASCIMENTO & BARRA, 2006).

O estresse ocupacional engloba uma grande quantidade de profissionais de enfermagem e torna-se responsável por um desequilíbrio nas relações sociais e profissionais, fragilizando a harmonia na assistência. Os enfermeiros que atendem em um setor de urgência têm que lidar em inúmeras vezes com situações de morte, situações traumatizantes, inusitadas e desesperadas. Essas situações afetam as emoções dos profissionais, os quais se encontram pressionados pelo tempo e pela exatidão na assistência (REIS e SILVA; 2012).

Dentro dessa perspectiva ainda podemos englobar outros agravantes, que influenciam nas condições emocionais dos profissionais. Os serviços de saúde congestionados e poucos profissionais contratados têm causado uma sobrecarga nos serviços de urgência, indicando a necessidade de recursos humanos e equipamentos de acordo com o crescimento da demanda, resultando na dificuldade da assistência. A limitação dos gastos e investimentos provoca uma sobrecarga dos profissionais de enfermagem do serviço de urgência, os quais tentam prestar assistência com insuficiência de insumos. E ainda contam com extensas jornadas de trabalho, baixas remunerações e falta de reconhecimento profissional, gerando tensões e desmotivação para o trabalho (MEDEIROS et al, 2005).

Diante do exposto, cabe buscar entender como se sucede esse atendimento e quais as falhas nesse processo de intervenção, procurando identificar, até que ponto, a equipe de Enfermagem pode garantir um atendimento resolutivo e de qualidade.

2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A PCR

A parada cardiorrespiratória é a situação mais dramática na vida de qualquer indivíduo, de seus familiares e dos profissionais de saúde. O tempo conspira contra o paciente e contra aquele que tentar prestar ajuda, seja ele enfermeiro, médico ou leigo. As condutas devem ser tomadas rapidamente e as indecisões são inadmissíveis (LUZIA & LUCENA, 2009).

Há muito tempo as escolas médicas e de enfermagem ensinam a reanimação cardiopulmonar. Frequentemente as aulas são de caráter formal, as informações centralizam nas técnicas, equipamentos, drogas e doses, e na maioria das vezes perdem-se informações importantes sobre as ações na emergência e não se sabe, ao certo, o que deve ou não ser feito. Para um atendimento organizado e sistematizado em emergência e PCR é de suma importância uma atuação conjunta, tendo a equipe de enfermagem um importante papel na reanimação cardiopulmonar, mediante a competência técnica, profissionalismo, e atuação coordenada e articulada em todas as ações a serem executadas. O reconhecimento precoce das emergências cardíacas proporciona o aumento da sobrevivência dos pacientes (SILVA & PADILHA, 2001).

A American Heart Association preconiza que um dos integrantes da equipe de reanimação seja o líder, objetivando o melhor desempenho e organização durante a assistência. O profissional que assume tal posição geralmente é o médico, pois também assume papel legal sob o aspecto da terapêutica aplicada. No entanto, faz-se necessário que também o enfermeiro atue como líder, para administrar a dinâmica da equipe conforme a terapêutica adotada. Fator que implica também o seu treinamento em igual intensidade aos dispensados ao corpo médico. Pois, em geral, os profissionais da equipe de enfermagem são os primeiros a presenciarem uma vítima em PCR no hospital. São eles que acionam mais frequentemente a equipe de atendimento. Assim, esses profissionais necessitam ter o conhecimento técnico atualizado e as habilidades práticas desenvolvidas para contribuírem de forma mais efetiva nas manobras de RCP. Assim, uma equipe multiprofissional proporciona a vítima de PCR, uma qualidade de assistência da qual o enfermeiro é imprescindível (AHA, 2010; LIMA, 2009).

Cabe à equipe de enfermagem a responsabilidade pelos cuidados intensivos ao paciente em PCR, durante a RCP e após essa intervenção, por meio da avaliação permanente, da vigilância, e da realização de procedimentos e técnicas que complementam a terapêutica médica, embasado em diretrizes para a assistência de enfermagem, garantindo a continuidade de um trabalho integrado, atuando também na orientação e no acolhimento dos familiares (DALRI et al, 2008).

O enfermeiro é responsável pelo planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe privativamente, cuidados diretos de enfermagem ao paciente grave com risco de morte, conforme descrito no artigo 11 da lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87 (COFEN, 1987). É incumbência de sua equipe prestar assistência aos pacientes, oferecendo ventilação e circulação artificiais até a chegada do médico. Reforçando assim a necessidade destes profissionais realizarem capacitações contínuas na assertiva de adquirir habilidades para prestar a assistência necessária. Pois quanto menos frequente as atualizações/capacitações, menor a detenção do conhecimento/habilidades, uma vez que “os conhecimentos teóricos e as habilidades tendem a declinar com o passar do tempo” (ALMEIDA et al, 2011, p. 06).

A ação do enfermeiro diante de uma situação de PCR acontece desde o diagnóstico, implementação das condutas de reanimação, organização do ambiente de trabalho e dos materiais a serem utilizados. Este também aciona e organiza toda a equipe de enfermagem, e após a PCR, deve realizar o acompanhamento contínuo e intensivo às vítimas reanimadas, em que as manobras foram bem sucedidas. Também é incumbência do enfermeiro e de toda a equipe de enfermagem a realização do relatório ou evolução de enfermagem, checagem das medicações e reorganização do setor onde aconteceu o evento. E ainda é sua responsabilidade prestar assistência aos familiares, seja em casos de reversão da PCR, como em óbitos. O enfermeiro deve atuar minimizando as angústias dos parentes das vítimas através de esclarecimentos e consequentemente, tentando minimizar as ansiedades e angústias (SILVA; PADILHA, 2001).

Nesse ambiente hostil, a equipe de enfermagem se confronta, de forma quase permanente, com o sofrimento e a morte de seus semelhantes, além de estarem expostos a sentimentos ambíguos que lhe são depositados, tanto pelo paciente como por seus familiares. Acrescido a esses fatores têm-se o trabalho noturno, as condições de trabalho, a complexidade de suas tarefas e as relações interpessoais existentes no ambiente de trabalho, que provocam sentimentos de angústia intensa, estresse

emocional, síndromes depressivas, entre outros agravos, muitas vezes associados aos distúrbios físicos, acarretando em prejuízos pessoais, sociais e econômicos. Como consequência, o afastamento por doenças e os acidentes de trabalho têm sido frequentes, dificultando a organização do processo de trabalho em diferentes setores, a rotina dos serviços e, conseqüentemente, a qualidade da assistência de Enfermagem (BULHÕES, 1998; SECCO et al, 2010; AFECTO & TEIXEIRA, 2009).

Sendo assim, a assistência de enfermagem fica comprometida, tornando-se vulneráveis, muitas vezes, às iatrogenias, gerando um péssimo prognóstico à vítima de PCR. Outro fator relevante é a sobrecarga de trabalho desses profissionais. Cargas de trabalho podem ser definidas como os elementos do processo de trabalho que se interagem mutuamente com o organismo do trabalhador, resultando em alterações que se manifestam através de desgastes físicos e psíquicos potenciais ou efetivamente apresentados (RODRIGUES & CHAVES, 2008; SECCO et al, 2010).

As péssimas condições de infraestrutura aliada aos conhecimentos insuficientes dos profissionais de enfermagem colocam em risco o sucesso da reanimação, e conseqüentemente, a vida do paciente. Portanto, a falta de conhecimentos teóricos e práticos dos profissionais envolvidos no atendimento à PCR, falhas na organização do atendimento, bem como a insuficiência de materiais e equipamentos necessários para a realização da RCP eficaz favorecem a ocorrência de iatrogenias no decorrer da assistência à PCR, quer seja em unidades hospitalares fechadas, como em Centros de Terapia Intensiva e nas unidades de internação das mais diversas especialidades (LUZIA & LUCENA, 2009).

Destarte, ao enfermeiro incube como integrante da equipe de saúde, de acordo com o artigo oito, alínea “n” do Decreto 94.406/87 “participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada” (COFEN, 1987). E conforme descrito no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, é responsabilidade e dever da equipe de Enfermagem “aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão” (COFEN, 2007).

A Associação Americana de Enfermagem (ANA) estabeleceu em 1983 padrões para a prática da profissão em emergência, determinando que é responsabilidade da enfermagem a preparação de instrumentos para intubação, aspiração, monitoramento cardíaco e desfibrilação, auxiliando a equipe médica na execução dos procedimentos (LIMA et al, 2009). Porém, falhas no suprimento de material e equipamentos

específicos são deficiências comumente observadas nas instituições de saúde, e se configuram em fatores determinantes do atendimento tumultuado e estressante, resultando em insucessos no tratamento. Além desses fatores, somam-se a ausência de definição de tarefas entre os membros da equipe de enfermagem e a falta de treinamento específico destes (BELLAN, 2010).

Portanto as capacitações-aprimoramentos no âmbito profissional não se limitam a interesses pessoais da equipe de enfermagem, trata, na verdade, de implicações legais do exercício da profissão, sendo o não cumprimento da legislação responsável por punições desde as mais leves às graves.

O treinamento das manobras de Reanimação Cardiopulmonar deve estar voltado para a aquisição integrada de conhecimento teórico, habilidades práticas e atitudes dos profissionais, e dentro do contexto da prática dos participantes, para facilitar sua atuação. E durante a atuação frente à vítima com PCR,

os enfermeiros devem adotar estilos de liderança participativa, compartilhar e ou delegar funções, sendo as principais habilidades, para o gerenciamento da assistência de enfermagem, a comunicação, o relacionamento interpessoal, a liderança, a tomada de decisão e a competência técnica (DALRI et al, 2008).

Os cursos de SBV e SAV são oferecidos regularmente no Brasil, hoje, sob a permissão e supervisão da American Heart Association. Eles propiciam conhecimento com tecnologia adequada e certificação da atuação dos profissionais. Fornecem a padronização das condutas na Reanimação Cardiopulmonar, favorecendo assim, na adoção de linguagem única dos profissionais de saúde para executar as manobras com eficácia (BELLAN, ARAÚJO & ARAÚJO, 2010). Porém, infelizmente, muitos profissionais não têm condições de financeiras de realiza-los, principalmente devido aos seus baixos salários. Aliado a isso, as instituições de saúde investem pouco para o aperfeiçoamento dos seus trabalhadores e dispõem de recursos humanos e materiais insuficientes (MARTINS & VALENTE, 2010).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão de Literatura Científica. Os trabalhos de revisão devem ser estudos que analisam a produção bibliográfica em determinada área, dentro de um recorte temporal, fornecendo uma visão geral ou um relatório sobre o

estado-da-arte de um tópico específico, evidenciando assim novas ideias, métodos, subtemas que receberam menor ou maior ênfase na literatura selecionada (BOAVENTURA, 2004).

Neste ínterim, a pesquisa de revisão de literatura coloca a frente os desejos tanto do pesquisador como dos autores envolvidos em seu horizonte de interesse. Esse esforço em discutir ideias e pressupostos tem como lugar privilegiado de levantamento as bibliotecas, os centros especializados e arquivos (CRUZ & NETO, 1994).

Sendo assim, a presente pesquisa foi realizada considerando os materiais disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que abordasse a temática “A Enfermagem frente à Parada Cardiorrespiratória no ambiente pré e intra hospitalar”. Para o alcance do objetivo proposto estabelecemos como perguntas norteadoras para a revisão: “O atendimento de enfermagem tem promovido uma assistência eficaz, eficiente e adequada nos casos de PCR?”, “A enfermagem consegue identificar uma PCR e agir sobre ela, como parte do atendimento na RCP?” e “Quais as dificuldades encontradas para realizar uma assistência efetiva na PCR?”.

Os critérios de inclusão foram: a relação com o tema proposto, publicações em língua portuguesa, limitando-se a trabalhos completos e disponíveis, e pelo menos um dos autores possuir graduação completa em enfermagem. A coleta foi realizada em outubro de 2013 e abrangeu os seguintes passos: definição das palavras-chave, busca dos trabalhos e seleção dos trabalhos pertinentes.

As bases de dados utilizadas foram a Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), com recorte temporal no período de 2000 a 2013. Os descritores utilizados foram: Parada Cardíaca; Enfermagem em Emergência; e Ressuscitação Cardiopulmonar. Estes foram identificados por meio da busca nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs), por meio do endereço eletrônico <http://desc.bvs.br>.

Utilizando o descritor “Parada Cardíaca” foram encontradas 307 publicações, 241 na base de dados LILACS, 49 na LILACS e 17 na BDENF. Refinando a busca, foi adicionado o descritor “Enfermagem”, os quais prevaleceram 37 trabalhos, sendo 20 na LILACS, 13 na BDENF e quatro na MEDLINE. Posteriormente, ao acrescentar o descritor “Ressuscitação Cardiopulmonar”, totalizou em 26 pesquisas, obteve-se o quantitativo de 14 publicações na base de dados LILACS, oito na BDENF e quatro na MEDLINE. (Tabela 01)

Base de dados	Descritores	Referências obtidas
BDEF	Parada Cardíaca	17
LILACS		241
MEDLINE		49
TOTAL		307
BDEF	Parada Cardíaca + Enfermagem	13
LILACS		20
MEDLINE		04
TOTAL		37
BDEF	Parada Cardíaca + Enfermagem + Ressuscitação Cardiopulmonar	08
LILACS		14
MEDLINE		04
TOTAL		26

Tabela 1 - Distribuição de referências bibliográficas obtidas nas bases de dados BDEF, LILACS e MEDLINE, de acordo com os descritores estabelecidos.

Das 26 publicações encontradas na pesquisa, nove estavam em mais de uma base de dados, ressaltando que uma se encontrava em três bases diferentes. Portanto, 10 referências foram excluídas, resultando em 16 trabalhos a amostra. Posteriormente, foram realizadas as análises do título, dos descritores e do resumo dos textos publicados. Nessa etapa, oito trabalhos foram excluídos por não ter relação com a temática proposta deste trabalho, ou seja, a “Enfermagem frente a PCR”. Portanto oito trabalhos foram incluídos, pois estavam relacionados à temática, ao objetivo desse estudo e contemplavam os critérios de inclusão pré-estabelecidos (Figura 01). A escassez de materiais disponíveis relacionados à temática dificultou a busca, gerando um quantitativo de trabalhos pequeno.

E para um maior respaldo da discussão, utilizamos manuais do Ministério da Saúde, protocolos de instituições de saúde e literatura cinza, como os livros de anatomia e fisiologia humana, Assistência Clínica, entre outros.

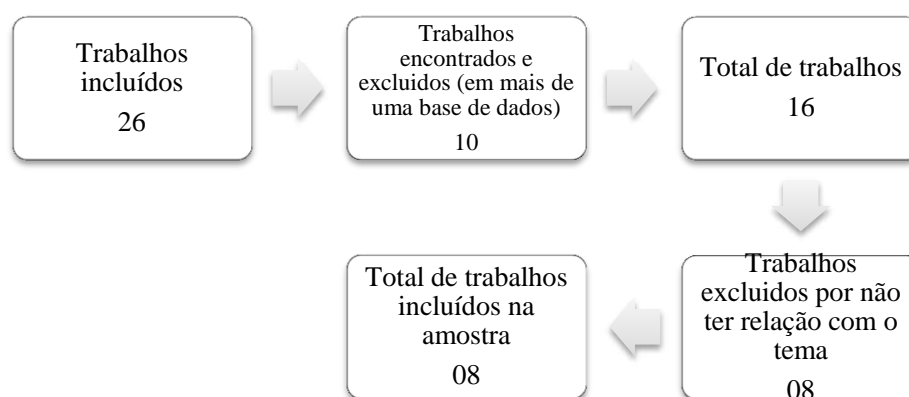


Figura 1- Esquema dos trabalhos incluídos na Amostra do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos no estudo, a amostra ficou constituída por oito pesquisas, descrita conforme a tabela abaixo:

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS
ALMEIDA et al, 2011	Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência.	Analisar o conhecimento teórico dos enfermeiros de unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência sobre parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar.
BELLAN, ARAÚJO & ARAÚJO, 2010	Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória	Aplicar um programa de capacitação teórica para enfermeiros na ressuscitação cardiopulmonar e comparar o conhecimento teórico do grupo A-controle com o grupo B-experimental.
CAMPOS et al, 2012	Terapias elétricas em crianças e neonatos: novidades nas diretrizes da American Heart Association 2010.	Apresentar as principais modificações sobre o uso da desfibrilação em pediatria apontadas pelas Diretrizes da American Heart Association 2010 para reanimação cardiorrespiratória e discutir a importância do treinamento e aperfeiçoamento da equipe de enfermagem frente a essas mudanças.
DALRI et al, 2008	Novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar	Apresentar as mais recentes recomendações internacionais sobre atendimento da parada cardiorrespiratória, baseado nas Diretrizes de 2005 da American Heart Association (AHA).
LIMA et al, 2009	Educação Permanente em SBV e SAVC: Impacto no Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem	Avaliar o impacto de um programa permanente de treinamento em SBV e SAV no conhecimento dos profissionais de enfermagem.

LUZIA & LUCENA, 2009	Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: subsídios para a enfermagem.	analisar a produção científica sobre parada cardiorrespiratória (PCR) no paciente adulto em âmbito intra-hospitalar, com vistas a subsidiar o conhecimento da enfermagem.
SILVA & PADILHA, 2000	Parada Cardiorrespiratória na Unidade de Terapia Intensiva: análise das ocorrências iatrogênicas durante o atendimento.	Caracterizar as ocorrências iatrogênicas relacionadas aos comportamentos da equipe durante o atendimento do paciente em PCR na UTI; Verificar as consequências imediatas do atendimento à PCR em que ocorrências iatrogênicas foram identificadas.
ZANINI, NASCIMENTO & BARRA, 2006	Parada e Reanimação Cardiorrespiratória: Conhecimentos da Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva	Avaliar o conhecimento teórico que a equipe de enfermagem de uma UTI tem acerca de parada e reanimação cardiorrespiratória, como subsídio para um programa de treinamento em serviço.

Tabela 2 – Distribuição das referências incluídas no estudo, de acordo com os autores, ano de publicação, título e objetivos.

A amostra constituída por essas oito pesquisas foram publicadas em sete revistas nacionais diferentes. Destas, a Revista Latino-Americana de Enfermagem obteve 25% das publicações, e as demais obtiveram 12,5% cada, conforme a tabela abaixo.

Revista	N	%
Rev. Latino-Am. Enfermagem	2	25
Rev Gaúcha Enferm.	1	12,5
Rev. esc. enferm. USP	1	12,5
Rev. bras. ter. intensiva	1	12,5
Rev. enferm. UERJ	1	12,5
Arq. Bras. Cardiol.	1	12,5
Rev. bras. Enferm.	1	12,5
Total	8	100

Tabela 3 - Publicação dos artigos de acordo com a revista, bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF.

Com relação à caracterização dos trabalhos de acordo com o ano de publicação, o primeiro trabalho encontrado nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF, conforme os critérios pré-estabelecidos, data do ano 2000. Porém nos cinco anos seguintes não houve publicações, e a partir de 2006 esse cenário modificou, com uma nova publicação. Apesar do ano posterior não haver publicações, em 2008 houve um considerável interesse pelo tema e consequente aumento do número de pesquisas no ano seguinte, culminando em 2009 com 16% de todas as publicações do período de 2000 a

2012. E os três anos seguintes (2010, 2011 e 2012) manteve-se estável a quantidade de pesquisas.

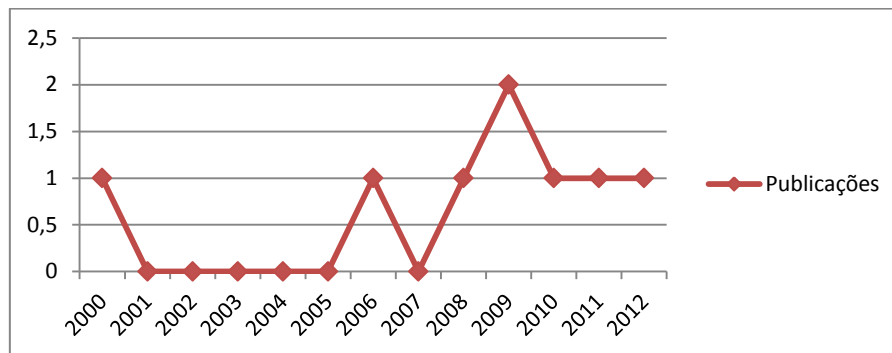


Figura 2 - Caracterização da amostra por ano de publicação, LILACS, MEDLINE, BDNF.

Em todas as pesquisas incluídas na amostra foi possível identificar a ineficiente assistência de enfermagem frente à vítima de PCR. Em virtude disso, por meio de análise temática, foi possível analisar, interpretar e categorizar os dados semelhantes. Dessa categorização surgiram os temas: Principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros para realizar uma assistência efetiva na PCR; e Necessidade dos enfermeiros manterem-se atualizados.

4.1 PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS PARA REALIZAR UMA ASSISTÊNCIA EFETIVA NA PCR

A elevada carga horária de trabalho semanal dos profissionais de enfermagem, má remuneração e dupla jornada de trabalho são fatores limitantes à disponibilidade de tempo para frequentar os cursos de SBV e SAV. Outro fator relacionado ao conhecimento teórico prático insuficiente está relacionado ao tempo de formação profissional (quanto maior o tempo de formação, menor o conhecimento); o tempo médio de exercício profissional relativamente baixo também contribui para essa insuficiência de saberes; e um percentual significativo desses profissionais pode não ter tido oportunidade de reciclar o conhecimento em PCR desde a conclusão da formação básica. Aliado a esses fatores, tem-se a ausência de programas de educação permanente em grande parte das instituições de saúde (LIMA et al, 2009) e as dificuldade financeiras em arcar com cursos de SBV e SAV em outras instituições de ensino em saúde (BELLAN, ARAÚJO & ARAÚJO, 2010).

Os pontos críticos avaliados no estudo de Lima et al (2009), concentraram-se no manuseio das vias aéreas, indicando um nível de conhecimento baixo sobre o manuseio das vias aéreas e utilização de dispositivos alternativos ao tubo orotraqueal, como a máscara laríngea e combi-Tube. Justifica-se esse fato a pouca familiaridade desses profissionais com esses dispositivos e disponibilidade dos mesmos nas instituições de saúde, dificultando a aplicação, na prática, dos conhecimentos adquiridos na teoria.

Entretanto, cabe ressaltar que esses dispositivos acessórios, como o Combi-Tube e Máscara Laríngea podem ser usados por enfermeiros ou socorristas de nível básico, com treinamento prévio, constituindo em “primeiro recurso para controle da via aérea em traumatizados inconscientes que perderam o reflexo do vômito e estão apneicos ou com frequência ventilatória menor que 10 ventilações por minuto” (PHTLS, 2011).

Em sua pesquisa, Lima et al (2009) faz uma avaliação inicial com relação à técnica de massagem cardíaca externa (MCE), onde a média de acertos foi de 20,8%. Os enfermeiros alcançaram um percentual de acertos maior (33,3%) do que os técnicos (15,2%) e os auxiliares (10,5%). Esse quadro chama atenção para o déficit de conhecimento sobre as ações críticas no atendimento em PCR.

Na mesma pesquisa, apenas 66,5% dos profissionais de enfermagem entrevistados responderam de forma correta a sequência de ações do SBV (LIMA et al, 2009). Resultado semelhante foi descrito por Almeida et al (2011), que aponta que mais de 60% dos enfermeiros participantes desconhecem a sequência correta do suporte básico de vida e a relação ventilação/compressão.

Outra dificuldade apresentada pelos profissionais de enfermagem frente a PCR é a administração de drogas, onde somente 38,7% destes afirmaram possuir conhecimentos em relação à preparação das drogas (LIMA et al, 2009). Resultados pouco satisfatórios também foram encontrados em outros estudos. Bellan, Araújo & Araújo (2010) mostrou o desconhecimento por parte dos enfermeiros da finalidade dos medicamentos preconizados nas Diretrizes AHA, sugerindo que estes profissionais sentem-se responsáveis apenas pela administração das drogas, e não pelo conhecimento de suas ações farmacológicas. E no estudo de Almeida et al (2011), as lacunas de conhecimento alcançaram 100% dos entrevistados, onde todos “identificaram parcialmente os fármacos utilizados na ressuscitação cardiopulmonar”.

Com relação à identificação correta dos sinais clínicos de uma PCR, o estudo de Lima et al (2009) identificou que apenas 60,4% dos participantes avaliados sabiam identificar corretamente. Resultados de outra pesquisa mostram que mais de 70% dos

enfermeiros desconhecem as condutas imediatas após a detecção do PCR, esse número chega a mais de 80% quando se trata do desconhecimento dos ritmos presentes na parada cardíaca (ALMEIDA et al, 2011).

Outra grande dificuldade da equipe de enfermagem diz respeito das indicações de desfibrilação e manuseio do desfibrilador. Os dados apurados no estudo (LIMA et al, 2009) apontam que somente 37,3% dos avaliados sabiam as indicações da desfibrilação e 38,2% sabiam utilizar o desfibrilador.

A desfibrilação precoce melhora sobremaneira o índice de sobrevivência de uma vítima de PCR. Nos Estados Unidos é facultado ao enfermeiro a realização deste procedimento, entretanto no Brasil, apenas o profissional médico tem essa responsabilidade. Mas o enfermeiro necessita reconhecer o ritmo para agilizar o atendimento (BELLAN, ARAÚJO & ARAÚJO, 2010). Porém, a desfibrilação precoce nas unidades extra e intra-hospitalares ainda é incipiente. As principais causas são atribuídas a pouca disponibilidade do desfibrilador, desconhecimento do seu uso, atraso na solicitação de ajuda e consequente atraso na chegada dos desfibriladores, e a falta de recursos humanos, principalmente da figura do médico que não se encontra disponível em todos os setores hospitalares 24 horas por dia (considerando que o uso do desfibrilador convencional é ato médico) (CAMPOS et al, 2012).

Além de todos esses problemas apontados, Lima et al (2009) comprova em seu estudo que a maioria dos profissionais avaliados “não reconhecia a importância de buscar a causa da PCR como uma forma não apenas de restaurar a circulação espontânea, como também de evitar novos eventos”.

4.2 NECESSIDADE DOS ENFERMEIROS MANTEREM-SE ATUALIZADOS

Os profissionais de enfermagem frequentemente se deparam com vítimas de PCR, sendo os primeiros a presenciar tal evento. E para reconhecer e tomar as medidas iniciais, a equipe necessita ter conhecimento teórico e as habilidades práticas sobre atendimento de emergência, com tomada de decisões rápidas, avaliação de prioridades e estabelecimento de ações imediatas (LIMA et al, 2009; LUZIA & LUCENA, 2009; BELLAN, ARAÚJO & ARAÚJO, 2010).

O estabelecimento das diretrizes da American Heart Association (AHA) acerca da ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência, atualizadas a cada cinco anos, tem resultado em mudanças no manejo da PCR e,

consequentemente, na necessidade de atualização constante dos profissionais quanto a essas determinações (LUZIA & LUCENA, 2009). “Nos anos que se passaram desde a publicação das Diretrizes da AHA 2005 para RCP e Atendimento Cardiovascular de Emergência(ACE), muitos sistemas de ressuscitação e comunidades documentaram uma maior sobrevivência das vítimas de PCR” (AHA, 2010).

Um estudo desenvolvido com os profissionais de enfermagem de um hospital de nível terciário avaliou o impacto de um programa permanente de treinamento em SBV e SAV no conhecimento da equipe de enfermagem. Foram verificadas inicialmente falhas tanto no conhecimento teórico, quanto nas habilidades práticas dos profissionais de enfermagem nas manobras de RCP. Como resultado, a pesquisa verificou um impacto significativo no nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem após o treinamento em SBV e SAV. Tal fato comprova-se pelo ganho percentual de conhecimento de 91% na amostra total, chegando a 131% no grupo de auxiliares de enfermagem (LIMA et al, 2009).

Para uma maior eficácia das ações de reanimação, toda a equipe precisa ser treinada. Bellan, Araújo & Araújo (2010) reforça a necessidade de capacitar todos os profissionais de saúde, uma vez que a sobrevivência da vítima de PCR depende da competência e instituição imediata das manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Entretanto, uma pequena porcentagem das vítimas de PCR recebe manobra de RCP das pessoas que presenciam o ataque. É premente ressaltar que a qualidade da RCP deve ser alta e que as vítimas requerem excelentes cuidados após o evento por equipes organizadas com membros que trabalhem em equipe. Treinamento e cursos de reciclagem frequentes são, provavelmente, a base para melhorar o desempenho da ressuscitação (AHA, 2010).

E Bellan, Araújo & Araújo (2010) recomendam que as atualizações devam ocorrer a cada seis meses para manter a habilidade e competência na área de urgência/emergência. Porém, o tempo médio de atualização dos participantes foi de 18 meses (ALMEIDA et al, 2011).

Os estudos mostraram que a realização de cursos para a capacitação dos profissionais de enfermagem traz inúmeros benefícios (LIMA et al, 2009; BELLAN et al, 2010; ALMEIDA et al, 2011) . Portanto, os dados encontrados nas pesquisas corroboram a necessidade da estruturação da educação continuada em saúde como ferramenta indispensável para a melhoria nas taxas de sucesso em RCP.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Parada Cardiorrespiratória é um evento dramático, responsável por uma elevada morbimortalidade, mesmo em situações onde dispõe de boas condições para um atendimento eficaz, uma vez que o tempo apresenta-se como uma variável importante nesse caso, evidenciando a importância de atuação rápida e eficiente. Após análise dos estudos foi possível identificar que é de extrema importância o enfermeiro, bem como toda a equipe de enfermagem manter-se atualizados e preparados para prestar assistência às possíveis emergências e promover capacitações teóricas e práticas com os demais membros da equipe.

Dessa forma, o enfermeiro é um profissional extremamente importante na assistência, sem medir esforços para reanimar o indivíduo com parada, geralmente é quem inicia as manobras de RCP, chama e organiza a equipe para intervir. Portanto, o profissional de Enfermagem deve estar apto para reconhecer quando o indivíduo está evoluindo para PCR e rapidamente avaliar e reanimar. Para tanto, é indispensável a capacitação de Enfermagem, tanto teórica quanto técnica (BELLAN, ARAÚJO & ARAÚJO, 2010; ZANINI, NASCIMENTO & BARRA, 2006).

Os estudos direcionados ao manejo da PCR abordaram questões relacionadas ao suporte básico e avançado de vida, ao diagnóstico e tratamento deste evento, fundamentados nos protocolos (*guidelines*) da AHA. Entretanto, conforme os resultados deste estudo, identificamos que a maioria dos enfermeiros não sabe identificar corretamente uma PCR, desconhecem as medicações utilizadas, apresentam dúvidas na assistência direta ao paciente em PCR, comprometendo o início, organização e rapidez das manobras.

Neste ínterim, o estudo possibilitou identificar que o enfermeiro dentro de seu ambiente de trabalho é um dos principais membros da equipe de saúde com autonomia e capacitação para atuar no momento de uma parada cardiorrespiratória, sendo, portanto imprescindível buscar o conhecimento teórico científico por meio das atualizações oferecidas pela American Heart Association (AHA) sobre o suporte básico e avançado de vida. Os resultados encontrados apontam para a necessidade de uma educação em serviço sobre PCR e RCP. E os trabalhos científicos de enfermagem na área da PCR são escassos no Brasil, sendo imprescindível o incentivo à produção científica, especialmente no que concerne às questões que considerem o reconhecimento da PCR e o manejo da RCP.

REFERÊNCIAS

- AFECTO, M. C. P; TEIXEIRA, M. B. Avaliação do estresse e da síndrome de burnout em enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva: um estudo qualitativo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 08, n. 01, 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=613941&indexSearch=ID>>. Acesso em: 05 nov. 2013.
- ALMEIDA, A. O et al. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 out. 2013.
- AHA. AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE**, 2010.
- AZEVEDO, T. M.V. E. Atendimento pré-hospitalar na Prefeitura do Município de São Paulo: análise do processo de capacitação das equipes multiprofissionais fundamentada na promoção da saúde [dissertação]. São Paulo (SP): **Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo; 2002. 98 p.
- BARRA, P. V et al. O papel do enfermeiro diante de uma parada cardiorrespiratória em ambiente de trabalho. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, v. 2, n. 2, p. 1-9, 2011. Disponível em: <<http://www.cpgls.ucg.br/6mostra/artigos/SAUDE/POLLYANA%20BARRA%20VIEIRA%20E%20SOLANGE%20BORGES%20PIMENTEL.pdf>>.
- BELLAN, M. C; ARAUJO, I. I. M; ARAUJO, S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600023&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 out. 2013.
- BOAVENTURA, E. M. **Metodologia da Pesquisa**: monografia, dissertação e tese. São Paulo, Atlas, 2004. 160 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. LEI 8.080/90 e 8.142/90. In: **Coletânea de normas para o controle social no sistema único de saúde**: Série E: Legislação de Saúde. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.p. 7-26 e 29-30.
- _____. _____. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Ministério da Saúde. 3 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b. 256 p.
- _____. _____. **Regulação Médica das Urgências**. Ministério da Saúde. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2006c. 126p.

_____. _____. Departamento de Atenção Especializada. **Implementação da Rede de Atenção às Urgências/Emergências – RUE**. Brasília, 2011.

_____. _____. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). **Estatísticas Vitais**. 2000.

_____. _____. Portaria n.º814, de 4 de junho de 2001. **Diretrizes da regulação médica das urgências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 jun. 2001.

_____. _____. Portaria n.º 2.922 de 2 de dezembro de 2008. **Propõe a Implantação/ adequação de Unidades de Pronto Atendimento – UPA**. Diário Oficial da União; 2008.

CAMPOS, J. F et al. Terapias elétricas em crianças e neonatos: Novidades Nas Diretrizes da American Heart Association 2010. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 03, jul/set. 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a20.pdf>>. Acesso em 31 out. 2013.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto N° 94.406/87**. Regulamenta a Lei n° 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. 1987.

_____. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução 311 em 12 de maio de 2007.

CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta de criação. In: MINAYO, MCS (Org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Vozes, 1994.

DALRI, M. C. B et al. New guidelines for cardiopulmonar resuscitation. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 16, n. 6, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000600020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 out. 2013.

FERNANDES, R. J. **Caracterização da atenção pré-hospitalar móvel da Secretaria da Saúde do município de Ribeirão Preto-SP** [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2004.

FERRARI, D. História da ambulância. **Revista Intensiva**, v. 04, n. 132, 2006.

FERREIRA, C. S. W. **Os serviços de assistência às urgências no Município de São Paulo: implantação de um sistema de atendimento pré – hospitalar** [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1999.

GUYTON, A; HALL, J. **Tratado de Fisiologia Médica**, 11ª ed. Elsevier, 2006.

GONZALEZ, M. M. et al. **I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia, v. 101, n. 2, Agosto, 2013.

GUERRA, Sérgio Diniz. **Manual de Emergências**. Belo Horizonte: Folium, 2001. 140p.

HOSPITAL SÍRIOLIBANÊS. **Manual de Parada Cardiorrespiratória – PCR**. São Paulo – SP www.hsl.org.br. Acesso em: 3jun de 2013.

LIMA, S. G et al . Educação Permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 93, n. 6, Dec. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 out. 2013.

LOPES, S. L. B; FERNANDES, R. J. Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar. **Medicina Ribeirão Preto**, v. 32, 1999, p. 381-387.

LÓPEZ, M. **Emergências Médicas**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989. 1015 p.

LUZIA, M. F; LUCENA, A. F. Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: subsídios para a enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, Jun. 2009. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5638/6692>>. Acesso em 31 out. 2013.

MARTINS, P. P. S; PRADO, M. L. Enfermagem e serviço pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. **Rev Bras Enferm**, v. 56, n. 01, p. 71-5, 2003. Disponível em; http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000100015&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 ago. 2013.

MEDEIROS, S. M. (Org) et al. Condições de trabalho, riscos ocupacionais e trabalho precarizado: o olhar dos trabalhadores de enfermagem. Pesquisa Integrante do Plano Diretor 2004-2005. **Observatório RH NESC/UFRN**. Natal – RN, 2005.

MINAYO, M. C. S & SOUZA, E. R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Cienc. Saúde Coletiva**. 1999; 4: 7-32.

OKUMURA, M. Atendimento pré-hospitalar de vítimas de acidentes de trânsito (Serviço de Atendimento de Primeiro Socorros da DERSA). **Ver Hosp Clin FacMed USP**, v. 44, n. 03, p. 128-32, 1989.

PAZIN-FILHO, A et al. **Parada Cardiorrespiratória – PCR**. Simpósio: Urgências e Emergências Cardiológicas. Capítulo III. Medicina, Ribeirão Preto, 36:163-178 abr./dez. 2003.

PHTLS. National Association of Emergency Medical Technicians. **PHTLS: Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.

PEREIRA, P. M; SEVERO, D. F; ZILLMER, J. G. V. **Conduta inicial dos profissionais de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória**. XVIII Congresso

de Iniciação Científica/XI ENPOS/I Mostra Científica, Universidade Federal de Pelotas, 2009.

PORTO, C. C. Fatores de Risco, Estilo de Vida e Doenças Cardiovasculares. In: PORTO, C.C. (org). **Doenças do Coração: Prevenção e Tratamento**. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Cap.28, p.140-145.

RAMOS, V. O; SANNA, M. C. **Estudo bibliométrico sobre atendimento pré-hospitalar**. In: Anais do 2º Congresso Nursing; São Paulo (SP), 2004. p.76-7.

REIS, R. R; SILVA, F. J. **A assistência de Enfermagem em situação de urgência a vítima de parada cardiorrespiratória**. Rio de Janeiro 2012.

RODRIGUES, A. B; CHAVES, E. C. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 01, p. 24-28, jan-fev 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_03.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2013.

ROGERS, J. H; OSBORN, H. H; POUSADA, Lidia. **Enfermagem de emergência: um manual prático**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 446 p.

SECCO, I. A. O; ROBAZI, M. L. C. C; SOUZA, Francisco Eugênio Alves de; SHIMIZU, D. S. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospitais de ensino do Paraná, Brasil. **SMAD, Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, Ribeirão Preto, v. 06, n. 01, p. 01-17, 2010. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/smad/v6n1/16.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2013.

SILVA, S. C; PADILHA, K. G. Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: análise das ocorrências iatrogênicas durante o atendimento. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, Dec. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 out. 2013.

SMELTZER, C. S.; BARE, G. B. **Brunner & Suddarth –Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara-Koogan, 11 ed., 2009.

TACAHASHI, D. M. Assistência de enfermagem pré-hospitalar às emergências – um novo desafio para a enfermagem. **Rev. Bras Enferm**, v. 44, n. 2/3, 1991.

WARNER, C. G. **Enfermagem em emergência**. 2ª ed. São Paulo: Interamericana; 2002.

VILLELA, L. C. M. **Diferenciais de mortalidade por causas externas na regional Centro Sul de Belo Horizonte, Minas Gerais, 1992 a 1996**. 1999. 105 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1999.

ZANINI, J; NASCIMENTO, E. R. P; BARRA, D. C. C. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia

Intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, Jun. 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 out. 2013.