



## RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR: O TRABALHO DA ENFERMAGEM EM SERVIÇOS DE RESGATE

### CARDIOPULMONARY RESUSCITATION: NURSING WORK IN RESCUE SERVICES RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR: ENFERMERÍA: TRABAJO EN LOS SERVICIOS DE RESCATE

Leticia Silveira Cardoso<sup>1</sup>, Maiara Gonçalves Braga<sup>2</sup>, Marta Regina Cezar-Vaz<sup>3</sup>, Marlise Capa Verde de Almeida<sup>4</sup>, Cármen Helena Gomes Jardim Vaz<sup>5</sup>, Sílvia Helena Soares Oliveira<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** conhecer o suporte para o trabalho da equipe de enfermagem no atendimento de situações de emergência com necessidade de ressuscitação cardiopulmonar em serviços de resgate. **Método:** estudo exploratório-descritivo e analítico, realizado com 24 trabalhadores da equipe de enfermagem, lotados em dois serviços de resgate situados em dois municípios do Rio Grande do Sul/Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e observações complementares, não participantes, sistemáticas, públicas e em situações naturais. Aplicou-se análise qualitativa temática. O estudo teve aprovado o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 11/2011. **Resultados:** a *Prioridade* para o atendimento delimita-se pela gravidade clínica e o risco de óbito. A *Conduta* diferencia os serviços, os profissionais do A, pautam-se na indicação médica e do B nos sinais vitais do cliente. **Conclusão:** o trabalhador representa o elemento central para a realização do atendimento em uma situação de emergência. **Descritores:** Ressuscitação Cardiopulmonar; Serviços Médicos de Emergência; Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to know the support for the work of nursing staff in meeting emergency situations requiring cardiopulmonary resuscitation in rescue services. **Method:** this descriptive-analytic and exploratory study, conducted with 24 employees of the nursing staff, crowded into two rescue services located in two cities of Rio Grande do Sul-Brazil. The data were collected through semi-structured interviews and remarks, not systematic, public and participants in natural situations. Qualitative thematic analysis was applied. The study had approved the research project by the Committee of ethics in research, opinion No. 11/2011. **Results:** the priority to attend delimits the clinical severity and risk of death. The Conduct is the professional services of the Guide on medical indication and (B) the client's vital signs. **Conclusion:** the employee represents the central element for the achievement of care in an emergency situation. **Descriptors:** Cardiopulmonary Resuscitation; Emergency Medical Services; Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** conocer el apoyo a la labor del personal en la reunión de enfermería que requiere reanimación cardiopulmonar en situaciones de emergencia de rescate servicios. **Método:** estudio descriptivo analítico y exploratorio, realizado con 24 empleados del personal de enfermería, lleno en dos servicios de rescate en dos ciudades de Rio Grande do Sul-Brasil. Los datos fueron recogidos mediante entrevistas semiestructuradas y observaciones, no sistemáticas, públicos y participantes en situaciones naturales. Se aplican análisis temáticos cualitativos. El estudio había aprobado el proyecto de investigación por el Comité de ética en la investigación, opinión Nº 11/2011. **Resultados:** la prioridad para asistir a delimita la severidad clínica y riesgo de muerte. La conducta es los servicios profesionales de la guía en la indicación médica y los signos vitales de (B) el cliente. **Conclusión:** el empleado representa el elemento central para el logro de la atención en una situación de emergencia. **Descritores:** La Resucitación Cardiopulmonar; Servicios Médicos de Emergencia; Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira, Docente do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade da Região da Campanha/URCAMP/Bagé. Coordenadora do Comitê Técnico-Científico do Centro (CTCCe). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - PPGEnf/FURG. Integrante do Laboratório de Processos de Estudos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde (LAMSA). Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [lsc\\_enf@yahoo.com.br](mailto:lsc_enf@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira do Hospital Tacchini de Bento Gonçalves. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [enf.maiara@hotmail.com](mailto:enf.maiara@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Coordenadora do LAMSA. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [cezarvaz@vetorial.net](mailto:cezarvaz@vetorial.net); <sup>4</sup>Enfermeira Técnica do Laboratório de Práticas em Enfermagem da FURG. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - PPGEnf/FURG. Integrante do LAMSA. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [marlisealmeida@msn.com](mailto:marlisealmeida@msn.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem da URCAMP/Bagé. Responsável Técnica pelo Hospital Militar de Bagé - HguBa. Bagé (RS), Brasil. E-mail: [chgiv@yahoo.com.br](mailto:chgiv@yahoo.com.br); <sup>6</sup>Bióloga, Docente do Curso de Farmácia da URCAMP/Bagé. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas. Bagé (RS), Brasil. E-mail: [siholiv@hotmail.com](mailto:siholiv@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A saúde na contemporaneidade vincula-se a diferentes aspectos do modo singular de viver das pessoas ou mesmo dos coletivos. No entanto, desde os primórdios de sua conceituação as questões biológicas da anatomofisiologia humana mantêm-se como o foco de ação do trabalho em saúde.<sup>1</sup> Logo, a ressuscitação cardiopulmonar refere-se à intervenção de trabalhadores em busca de evitar ou amenizar as complicações no funcionamento do corpo humano e até mesmo impedir sua falência.<sup>2</sup>

Compreender que a necessidade de realizar a ressuscitação cardiopulmonar indica uma situação de emergência significando que a manutenção da vida está em risco, ou seja, a morte torna-se uma possibilidade para o desfecho da situação da pessoa.<sup>3</sup> E este está condicionado diretamente às características do atendimento em saúde recebido no enfrentamento dos diversos potenciais desencadeadores de uma parada cardiorrespiratória.<sup>4</sup>

O conhecimento e a habilidade dos trabalhadores da saúde em atuar nessa situação, bem como de pessoas leigas em imediatamente buscar auxílio representam fatores decisivos para o desfecho clínico e, influenciam diretamente os índices de morbimortalidade no Brasil.<sup>5</sup>

Nesta perspectiva, a ação da enfermagem nos serviços de saúde detém contribuições específicas para um desfecho favorável à sobrevivência de uma pessoa em situação de emergência com necessidade de assistência para a ressuscitação cardiopulmonar. Propôs-se neste estudo responder a seguinte questão norteadora: Como os trabalhadores da equipe de enfermagem atuantes em serviços de resgate produzem o cuidado diante de uma situação de emergência que exige a realização

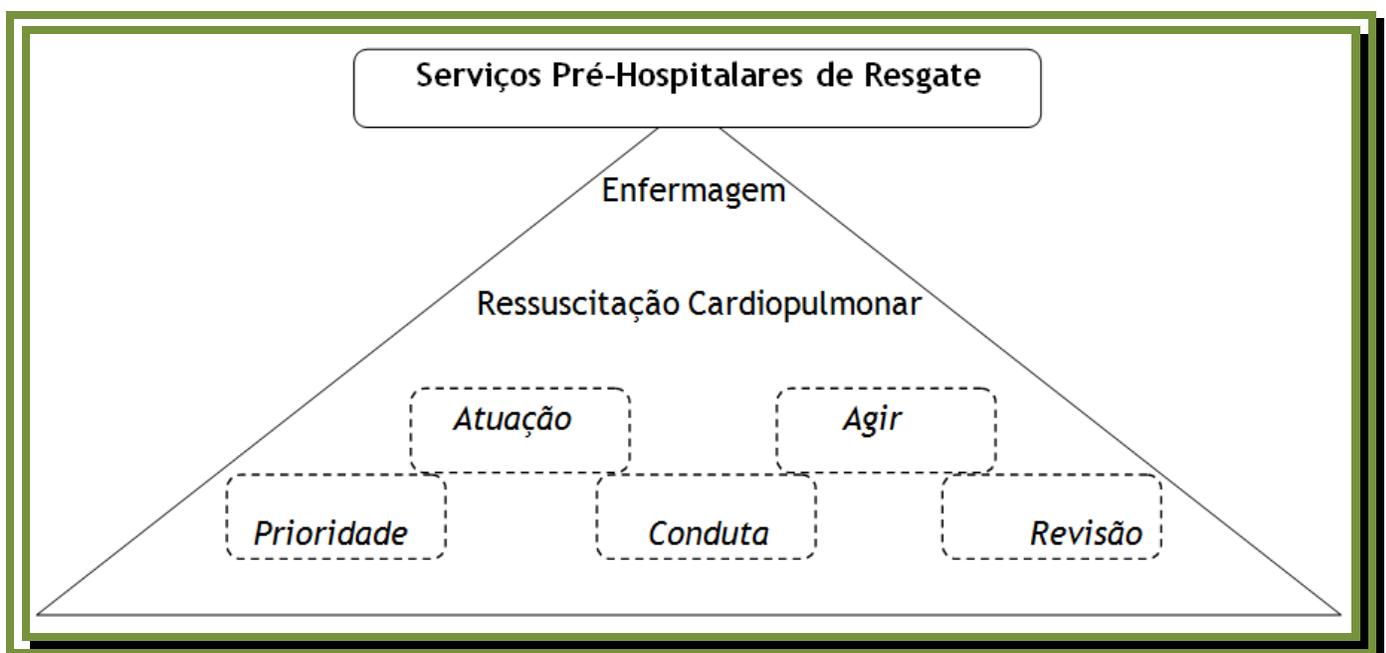
das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar? Com o objetivo de conhecer o suporte para o trabalho da equipe de enfermagem no atendimento de situações de emergência com necessidade de ressuscitação cardiopulmonar em serviços de resgate.

## MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo e analítico, realizado com 24 trabalhadores da equipe de enfermagem lotados em dois serviços de resgate situados em dois municípios da região da campanha, adstritos à 7ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, no segundo semestre de 2011.

A coleta de dados procedeu-se pelo contato com os responsáveis pelas instituições e solicitação da permissão para desenvolver as etapas da pesquisa. Após a anuência dos mesmos, agendaram-se as entrevistas semiestruturadas com os trabalhadores da equipe de enfermagem durante o seu turno de trabalho. As observações complementares, não participantes, sistemáticas, públicas e em situações naturais<sup>6</sup> foram desenvolvidas em paralelo.

Aplicou-se a análise qualitativa temática<sup>7</sup> aos dados obtidos nas entrevistas e nas observações com leitura e releitura do conteúdo, organização dos núcleos de sentido e, por fim, agrupamento dos temas. Deste processo emergiram como categorias teórico-empíricas: *Prioridade*, *Conduta*, *Revisão*, *Atuação* e *Agir* cujas contemplam, respectivamente, as particularidades no modo de atender pessoas em situação de emergência com necessidade de ressuscitação cardiopulmonar pelos trabalhadores de enfermagem dos serviços pré-hospitalares de resgate (Figura 1).



**Figura 1.** Categorias teórico-empíricas da produção do cuidado em situação de emergência com ressuscitação cardiopulmonar.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos teve-se a preocupação em assegurar o anonimato dos sujeitos investigados, a ausência de risco a integridade pessoal e profissional dos trabalhadores e das instituições conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96. Desta forma, para diferenciar as instituições utilizou-se código, letras consonantais - A e B. Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Participante, apresentando-se os objetivos e finalidades da pesquisa, fortalecendo o direito do participante em obter informações a respeito da pesquisa ou mesmo desistir de participar a qualquer momento do processo. O estudo tem a aprovação do projeto de pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 11/2011.

## RESULTADOS

A apresentação dos dados coletados nas entrevistas e observações foi disposta, de modo não excludente, nas categorias da análise. A distribuição de frequência dos relatos foi utilizada somente para consubstanciar os dados qualitativos.

### • Serviço Pré-Hospitalares de Resgate A

A *prioridade* de atendimento em situações de emergência para os trabalhadores do serviço A está implicada no conceito de gravidade clínica para 05 (41,6%) dos 12 respondentes, consecutivamente pelo elevado risco de óbito para 03 (25%) e por fim estão relacionados com o tipo de acidente, 02 (16,6%); com a clínica, 01 (8,3%); com a fase do ciclo vital - criança, 01 (8,3%) e com a presença dos movimentos respiratórios, 01 (8,3%).

A *conduta* no atendimento foi expressamente marcada pelo comando do trabalhador médico sobre o que realizar para 05 (41,6%) dos respondentes, pela verificação dos sinais vitais para 03 (25%) dos quais, 01 indica que a decisão ainda centra-se no médico; para 02 (16,6%) decorre de uma normativa institucionalizada que não sabe explicar; para 01 (8,3%) ela depende da ocorrência e para outro não existe uma determinação prévia da instituição em como atuar.

No cotidiano do trabalho deste serviço a *revisão* dos materiais e equipamentos necessários para o atendimento das situações de emergência foi relatada como realizada nos plantões para 09 (75%) e diariamente para 03 (25%).

A *atuação* profissional no atendimento que exige a aplicação das técnicas de

ressuscitação cardiopulmonar foi delimitada pela existência de um protocolo adotado pela instituição empregadora por 08 (66,6%) e como ausente pelos demais, 04 (33,3%). O *agir* nesta situação não foi explicado por 04 (33,3%) trabalhadores, foi relacionado aos próprios conhecimentos técnico-científicos por 03 (25%), a treinamentos por 02 (16,6%), a recursos didáticos por 01 (8,3%), as necessidades do paciente por 01 (8,3%) e ao julgamento de que “sempre vale apenas investir”, 01 (8,3%).

### • Serviço Pré-Hospitalares de Resgate B

A *prioridade* foi relacionada ao risco de óbito do paciente por 04 (33,3%) dos 12 trabalhadores respondentes, a gravidade clínica por 03 (25%), a cardiopatologias por 03 (25%), ao padrão dos sinais e sintomas por 01 (8,3%) e ao tipo de trauma por outro, 01 (8,3%).

Os sinais vitais são indicados como definidores da *conduta* no atendimento para 04 (33,3%) dos respondentes, outros 04 (33,3%) expressam somente o conceito de emergência, 02 (16,6%) relatam não haver uma normatização institucional e 01 (8,3%) refere à aplicação do ABC da vida.

A *revisão* dos materiais e equipamentos para o atendimento em situações de emergência foi relatado como realizado nos plantões por 07 (58,3%), com uma frequência diária por 02 (16,6%), semanal - duas vezes por 01 (8,3%) e periódica e eventualmente, 01 (8,3%).

O protocolo universal foi referido por 03 (25%) trabalhadores como definidor da *atuação* no atendimento de resgate com uma parada cardiopulmonar, por 01 (8,3%) como presente e por 08 (66,6%), como ausente. O *agir* é pautado em tal protocolo por 04 (33,3%), na orientação médica por 04 (33,3%), pelos sinais vitais por 02 (16,6%), pelo próprio conhecimento técnico-científico por 02 (16,6%), pelo treinamento realizado em cursos por 02 (16,6%) e pela orientação do enfermeiro por 01 (8,3%).

## DISCUSSÃO

Compreende-se que ao se identificar as prioridades de atendimento caracteriza-se o sujeito do cuidado a ser desenvolvido e das relações estabelecidas com este pode-se inferir a respeito do suporte que a equipe de enfermagem possui para atuar em situação de emergência com necessidade de ressuscitação cardiopulmonar em serviços de resgate pré-hospitalares.

A gravidade clínica e o risco de óbito são revelados nesta investigação, pelos profissionais de enfermagem de ambos os serviços, A e B, como os critérios para priorizar o atendimento a pessoa. O diferencial está relacionado à operacionalização das ações em decorrência do suporte proporcionado pela instituição. Na A preconiza-se a regulação médica e na B os sinais vitais representam os aspectos definidores para a tomada de decisão da equipe de enfermagem.

A eminência da perda da vida articula os conceitos de gravidade e risco na definição de saúde para profissionais dos serviços de resgate. Conceitos que se concretizam em ações para manutenção da funcionalidade dos órgãos vitais dos sistemas cardiocirculatório e respiratório.<sup>8</sup>

A parada cardiorrespiratória caracteriza-se pela falência da função ventilatória constatada em ausência de murmúrios vesiculares e movimentos respiratórios. Sua evolução clínica evidencia-se pela cianose, estado de inconsciência decorrente da hipóxia e presença de midríase.<sup>9</sup>

Tais características definidoras da parada cardiorrespiratória constituem-se na base para as intervenções profissionais, em cujas se circunscrevem as compressões torácicas externas e a manutenção da permeabilidade das vias aéreas delimitadas pelo tempo para o acesso ao atendimento profissional.<sup>10</sup> Destaque-se que a regulação médica não necessariamente se configura nas intervenções dos profissionais junto ao cliente, mas na tomada de decisão a respeito do conjunto de recursos imprescindíveis para realizá-las.<sup>11</sup>

A condição clínica de parada cardiorrespiratória apresenta etiologia múltipla com ênfase, em nível mundial, nos problemas do sistema circulatório e traumas no sistema nervoso, com taxas significativas de mortalidade.<sup>12</sup>

O enfermeiro configura-se no profissional responsável pela avaliação primária in loco e pelo início das manobras de ressuscitação cardiopulmonar e o posterior registro das ações. Estes garantem o respaldo para os profissionais que desenvolveram as ações, como também para a continuidade do cuidado do paciente.<sup>13</sup> Logo, o conhecimento teórico-prático das questões anatomofisiológicas e o aporte de recursos materiais são premissas para a qualidade do serviço.

O controle de materiais e equipamentos para atuar em situação de ressuscitação cardiopulmonar é assíduo em ambos os serviços investigados neste estudo. Já a

conduta dos profissionais de enfermagem revelou uma das prováveis lacunas para o alcance de níveis de maior qualidade na prestação do serviço. Vislumbrou-se a fragilidade no conhecimento das normas e rotinas para o atendimento de pessoas com necessidade de ressuscitação cardiopulmonar. Fato que produz diversos modos de agir em uma mesma equipe e a difere na atuação de outras.

A velocidade dos avanços tecnológicos relativos a intervenções cardiológicas exigem constante busca de informações e conhecimentos pelos profissionais da saúde.<sup>14</sup> Especialmente em relação a técnicas e tecnologias para a ressuscitação cardiopulmonar, cujas foram revisadas a partir de 2003 e novas diretrizes foram divulgadas em 2005 pelo International Liaison Committee on Resuscitation.<sup>15</sup>

A faixa etária deixa de delimitar diferenças para a realização das compressões torácicas que devem ser aplicadas ininterruptamente, com frequência aproxima a 100 por minuto para que o fluxo sanguíneo mantenha-se.<sup>14</sup> As reformulações apresentadas buscam minimizar complicações para o desfecho salutar da intervenção dos profissionais em uma situação de ressuscitação cardiopulmonar, mas não eximem a necessidade de verificação da funcionalidade dos equipamentos.<sup>16</sup>

Soma-se a este contexto tecnológico em avanço a fragilidade dos profissionais de enfermagem de serviços de emergência em identificar a sintomatologia de uma parada cardiopulmonar.<sup>17</sup>

O treinamento das manobras de ressuscitação cardiopulmonar deve estar voltado não somente para a aquisição de conhecimento teórico, mas também para as habilidades práticas e atitudes dos profissionais.<sup>18</sup> A padronização das condutas para intervenção ajuda na adoção de linguagem única pelos profissionais de saúde para executar as manobras com eficácia.<sup>19</sup>

O sucesso das intervenções no enfrentamento da uma parada cardiorrespiratória não se restringe somente as ações desenvolvidas pelo serviço de resgate, como também pela continuidade dos cuidados.<sup>20</sup>

Entre os limites encontrados na realização deste estudo, destaca-se que a investigação deveu-se a observação e aos relatos dos trabalhadores, não havendo o levantamento documental dos registros. Isto permitiria precisar a existência de um protocolo de atendimento em situações de emergência, especialmente daqueles com a necessidade de ressuscitação cardiopulmonar. Outro fator

está na contradição entre o relato positivo para a presença de um protocolo de atendimento e a incapacidade em explicá-lo, o que pode decorrer do medo em perder o emprego ou sofrer represálias ao revelar tal ausência.

Contudo, tais limites reforçam ainda mais o já preconizado neste estudo, fortalecer não somente o conhecimento da prática de assistir em saúde, mas também em dominar outras informações que permite ao profissional, especialmente da equipe de enfermagem, atuar com maior autonomia nas diferentes possibilidades imbricadas em estar na condição de trabalhador em um serviço de resgate.

## CONCLUSÃO

Os serviços de resgate constituem-se pela prerrogativa de que a evolução da sociedade produz e aprimora constantemente os recursos tecnológicos e as pessoas ao usufruírem destes, muitas vezes, expõem-se a situações que limitam sua condição de vida. Não se pretende trazer uma visão negativa do processo de desenvolvimento humano, mas frisar que o trabalho em saúde também se ancora nestes recursos para intervir em situações com uma parada cardiopulmonar.

O trabalhador, neste meandro representa o elemento central para a realização do atendimento em uma situação de emergência e suas características, como em toda atividade profissional, condicionam a ação e o resultado do trabalho sobre a saúde da pessoa que apresenta algum acometimento.

As características do trabalhador, o contexto de trabalho no que tange a sua infraestrutura e seus recursos materiais influenciam o fazer da equipe de enfermagem. Este está implicado na avaliação da gravidade clínica da pessoa acometida por uma situação de emergência. Esta se determina pelo grau de risco para a perda da vida ou para o desenvolvimento de comprometimento para realização das atividades da vida diária.

A existência de um protocolo para subsidiar a atuação dos trabalhadores diante do atendimento em situações de emergência relatado como ausente em ambas pela maioria dos trabalhadores e quando presente, os mesmos não sabem explicá-lo.

O suporte para o agir dos trabalhadores também foi relacionado por eles aos seus conhecimentos técnico-científicos adquiridos durante sua formação e em cursos de capacitação.

Frente ao exposto, a contribuição deste estudo para a profissão da Enfermagem está na necessidade de formar trabalhadores aptos e conhecedores do seu exercício profissional nas diferentes áreas de atuação. Nesta direção, a ressuscitação cardiopulmonar como principal complicação clínica do trabalho em serviços de resgate constitui-se em vertente de aprofundamento para os trabalhadores da saúde.

## AGRADECIMENTOS

A Professora enfermeira *Patricia Vendramim* por incentivar este coletivo a refletir sobre esta temática. Além de contribuir para divulgar e difundir a produção científica destas profissionais e, especificamente, deste tema.

## REFERÊNCIAS

1. Canguilhem G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1966.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde 2003. 228 p.
3. Martins JT, Robazzi MLCC. Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009 Jan/Feb; 17(1):52-58.
4. Máximo EAL, Carvalho DV, Costa TAH, Oliveira DU. Historical development of the cardiopulmonary resuscitation: review study. *J Nurs UFPE on line [Internet]*. 2009 July/Sept [cited 20 May 2012];3(2):709-14. Available from: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/184/pdf\\_940](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/184/pdf_940)
5. Miotto HC, Camargos FRS, Ribeiro CV, Goulart EMA, Moreira MCV. Efeito na Ressuscitação Cardiopulmonar utilizando treinamento teórico *versus* treinamento teórico-prático. *Arq Bras Cardiol [Internet]*. 2010 Sept [cited 15 May 2012];95(3):328-31. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0066-782X2010001300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0066-782X2010001300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
6. Silverman D. Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações. Porto Alegre: Artmed; 2009.
7. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 16<sup>a</sup>. Ed. São Paulo: Atlas; 2008.
8. Feitosa-Filho GS, Feitosa GF, Guimarães HP, Lopes RD, Júnior RM, Souto FA, et al. Atualização em reanimação cardiopulmonar: o que mudou com as novas diretrizes. *Revista brasileira de terapia intensiva*. 2006 Apr/June [cited 2012 Apr 20];18(2):177-85. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rbti/v18n2/a11v18n2.pdf>

9. Fortes JI. Enfermagem em emergências. São Paulo: E.P.U; 2006.

10 Figueiredo NMA, Viana DL, Machado WCA. Tratado prático de enfermagem. 2 ed. São Caetano do Sul/SP: Yendis Editora; 2010.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Santos SM, Souza W. Introdução à estatística espacial para a saúde pública. Brasília; 2006 [cited 2011 June 13]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2000/fqc12.htm>

12. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de Saúde 2008 [Internet]. [cited 2011 June 27]. Available from: <http://w3.datasus.gov.br/datasusdatasus.php?area=359A1BOCODOE0F359G3H0I1Jd1L2MON&VInclude=../site/texto.php>

13. Fernandes AP, Vancini CR, Cohrs F, Moreira RSL. Qualidade das anotações de enfermagem relacionadas à ressuscitação cardiopulmonar comparadas ao modelo Utstein. Acta paul enferm [Internet]. 2010 Aug [cited 2011 June 28];23(6):757-63. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000600007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000600007&script=sci_arttext)

14. Dalri MCB, Araújo ISM, Silveira RCCP, Canini SRMS, Cyrillo RMZ. Novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008 Nov-Dez [cited 2011 June 28];16(6):1060-62. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600020&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600020&script=sci_abstract&tlng=pt)

15. Internacional Liasion Committee on Resuscitation. 2005 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations [Internet]. Edegem (Belgium); 2005 [cited Aug 15]. Available from: [http://www.erc.edu/index.php/guidelines\\_download\\_2005/en/?](http://www.erc.edu/index.php/guidelines_download_2005/en/?)

16. Oliveira PMN, Almeida-Junior AA, Almeida CCB, Ribeiro MAGO, Ribeiro JD. Fatores que afetam a ventilação com o reanimador manual autoinflável: uma revisão sistemática. Pediatrics [Internet]. 2011 Dec [cited 16 May 2012];29(4):645-55. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0103-05822011000400027&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0103-05822011000400027&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

17. Santos TCMM, Faria AL, Elias GCA, Feitosa MS. Content field of the nursing staff of na emergency call on cardiac arrest. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 Dec [cited 20 May 2012];5(10):2445-55. Available from: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2013/pdf\\_723](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2013/pdf_723)

18. Silva JMS, Steremberg S, Valença MP. Nurse's knowledge, attitude, and practice when facing cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 June [cited 20 May 2012];6(6):1495-9.

Available from: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2454/pdf\\_1049](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2454/pdf_1049)

19. Bellan MC, Araújo IIM, Araújo S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 Dec [cited 15 May 2012];63(6):1019-27. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0034-71672010000600023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-71672010000600023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

20. Semensato G, Zimerman L, ROHDE LE. Avaliação inicial do serviço de atendimento móvel de urgência na cidade de Porto Alegre. Arq Bras Cardiol. 2011 Nov [cited 2012 Apr 20];96(3):196-204. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2011000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011000300005)

Submissão: 14/07/2012

Aceito: 11/12/2012

Publicado: 01/01/2013

#### Correspondência

Leticia Silveira Cardoso  
Universidade da Região da Campanha - UCAMP/Bagé / Centro de Ciências da Saúde  
Departamento de Enfermagem  
Av. Tupy Silveira, 2099  
CEP: 96400-110 – Bagé (RS), Brasil