

A equipe multidisciplinar na atenção a pessoa em parada cardiorrespiratória: uma revisão de literatura

The multidisciplinary team in person at stop watching cardiorespiratory: a review of literature

Lidiane Silva Santana¹; Wisma Silva Lopes¹; Vanessa Queiroz²

Resumo: A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como a cessação das funções cardíaca e respiratória e está associada à morte. O atendimento a parada cardiorrespiratória exige da equipe de atendimento rapidez e também eficiência além de conhecimento e uma infraestrutura adequada para a assistência à pessoa em PCR. A sobrevivência dessas pessoas está relacionada à rapidez no atendimento e à adequada intervenção da equipe multidisciplinar. A equipe deve estar capacitada para a ressuscitação do paciente em PCR. O presente estudo tem como objetivo conhecer e discutir a atuação de equipes multidisciplinares em saúde no atendimento às pessoas em PCR, através de uma revisão da literatura nacional, no período de 2000 a 2012, nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SIELO), Biblioteca Virtual da USP. Desta maneira, obteve-se como resultado 13 artigos usados na revisão de literatura que propiciaram o conhecimento de que a equipe de enfermagem desempenha papel de destaque junto à equipe multidisciplinar no pré, peri e pós-atendimento do paciente em parada cardiorrespiratória. Assim sendo, a enfermagem deve estar preparada, através da formação continuada, do aprimoramento dos seus conhecimentos e ações como a correta aplicação das manobras para a prevenção, ressuscitação e reconhecimento da parada cardiorrespiratória em Unidades de Terapia Intensiva.

Palavras-chave: Enfermagem; Equipe multidisciplinar; Parada cardiorrespiratória.

Abstract: The cardiopulmonary arrest (CPA) is defined as the cessation of cardiac and respiratory function and is associated with death. The CRA requires the attendance of the care team quickly and also efficiency in addition to knowledge and adequate infrastructure to support the person in PCR. The survival of these people is related to the fast service and the timely intervention of the multidisciplinary team. Staff must be trained to the resuscitation of patients in cardiac arrest. The present study aims to evaluate and discuss the work of multidisciplinary teams in health care to people in PCR, through a review of national literature in the period 2000-2012, the databases Scientific Electronic Library Online (Sielo) Virtual library of USP. Thus, we obtained as a result 13 items used in the literature review that provided the knowledge that the nursing staff plays a prominent role in a multidisciplinary team in the pre, peri and post-treatment of the patient in cardiac arrest. Therefore, nursing should be prepared through continuing education, enhancing their knowledge and actions as the correct application of maneuvers for the prevention, recognition and resuscitation of cardiac arrest in intensive care units.

Keywords: Nursing; Multidisciplinary team; Cardiac arrest.

INTRODUÇÃO

Nos últimos 50 anos, com a introdução da ressuscitação cardiopulmonar (RCP), avanços ocorreram no atendimento das emergências cardiovasculares, o que se tornou um suporte à vida na cardiologia. A intervenção contribui para restaurar a circulação e também para melhorar a sobrevivência de pessoas vítimas de paradas cardiorrespiratórias (DALRI et al., 2008).

A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como a interrupção da circulação e da respiração, conhecida como ausência de batimentos cardíacos e de respiração em pessoas que se encontram inconscientes. A PCR representa um desafio para a equipe de saúde, pois ela representa uma situação de emergência em que os resultados, em casos onde não se realize a ressuscitação cardiopulmonar, poderão ser uma lesão cerebral irreversível ou a morte (Cristina et al., 2008).

Em Unidades de Pronto Atendimento ocorrem paradas cardiorrespiratórias com frequência devido à instabilidade hemodinâmica acentuada das pessoas, o que torna necessário que a equipe multidisciplinar desenvolva e aprimore os conhecimentos cognitivos, motores, de humanização do atendimento e também a atualização a respeito das manobras de reanimação. As questões relacionadas à reanimação cardiorrespiratória devem ser de conhecimento de todos os profissionais envolvidos no atendimento e de forma especial da equipe médica e de enfermagem, por serem os responsáveis pela manutenção dos padrões de atendimento e exercício das atividades gerenciais nas instituições de saúde (Zanini; Nascimento; Barra, 2006).

A PCR era até pouco tempo sinônimo de morte, pois não mais que 2% sobreviviam, hoje este índice de so-

¹Enfermeira e Pós-Graduando do Curso de Especialização Enfermagem em Urgência e Emergência. Universidade do Estado de Minas Gerais (Campus de Passos).

²Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais (Campus de Passos). Email: vanessaqueirozpsf@yahoo.com.br

brevia chega a alcançar acima de 70% se o socorro for precoce e eficaz. Para tanto é indispensável à capacitação profissional da enfermagem, a qual nem sempre se apresenta preparada frente a tal situação. Parte do preparo deve-se ao não fornecimento de treinamento por parte do enfermeiro o qual possui plena ciência da gravidade da situação além de ter conhecimento prático e teórico sobre as atitudes que devem ser tomadas prioritariamente a fim de preservar as funções fisiológicas visto que a gravidade aumenta a cada segundo de demora, podendo causar sequelas irreversíveis. (Schroeder 2011, p. 5). A relevância do estudo está em mostrar a importância da equipe de enfermagem junto ao paciente em PCR.

O trabalho da equipe multidisciplinar na atenção às PCR's deve contar com um grupo de profissionais que possuam formações diferenciadas, com habilidades específicas em atendimento à PCR (ALVES; MELLO, 2006).

Os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar na atenção às PCR's segundo AHA são: Médico, que assume o papel de líder da equipe; Enfermeiro, que divide as tarefas e lidera a dinâmica da equipe, realiza RCP e monitora o cliente; Enfermeiro, que se posiciona entre a cabeceira e o tronco do cliente, faz monitoramento pelas pás do desfibrilador e administra o choque quando recomendado pelo líder médico, colabora na assistência ventilatória; Auxiliar ou técnico de enfermagem, que se coloca próximo à região abdominal do cliente, sendo responsável pelo acesso venoso, coleta de exames laboratoriais, aplicação de medicamentos segundo o protocolo de administração de drogas; Auxiliar ou técnico de enfermagem, que se posiciona ao lado do carro de emergência e é o responsável pelo preparo de medicação e controle de horário de todas as drogas administradas (FORTES, 2010, p. 63). Outro profissional que atua em uma PCR é o fisioterapeuta, que ao chegar ao local da PCR assume a ventilação, auxiliando o médico na intubação e na utilização do respirador artificial.

Neste sentido, o profissional de enfermagem deve estar apto para reconhecer quando um paciente está em franca PCR ou prestes a desenvolvê-la, pois este episódio representa a mais grave emergência clínica que se pode deparar. A avaliação do paciente não deve levar mais de 10 segundos (ZANINI; NASCIMENTO; BARRA, 2006).

Diante do reconhecimento da necessidade de se padronizar as condutas e definir responsabilidades no atendimento multidisciplinar à pessoa em PCR, o presente estudo tem como objetivo conhecer e discutir a atuação de equipes multidisciplinares em saúde no atendimento às pessoas em PCR, através de uma revisão da literatura nacional.

METODOLOGIA

• Caracterização do Estudo

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo elab-

orado a partir de uma revisão da literatura nacional sobre a atenção multidisciplinar às pessoas em parada cardiorrespiratória nos serviços de emergência. O levantamento bibliográfico foi realizado junto aos bancos de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual da USP.

Para Cristante e Kfuri (2011) por meio da revisão bibliográfica, é possível avaliar o conhecimento produzido em pesquisas prévias, destacando conceitos, procedimentos, resultados, discussões e conclusões relevantes para seu trabalho.

A revisão da literatura tem relevante papel no conhecimento e na discussão de realidades, de ações e programas. Destaca-se ainda pela capacidade de percepção de determinados aspectos, à medida que se conhece diferentes contextos e realidades a respeito do tema que está sendo abordado.

Desta forma, a escolha do método se justifica devido à coerência com o objetivo proposto para o presente estudo.

• Levantamento Bibliográfico

Para a realização do levantamento bibliográfico fez o uso das seguintes palavras chave: enfermagem; equipe multidisciplinar; parada cardiorrespiratória. Quanto aos critérios da seleção foram consideradas as publicações nacionais no período de 2000 a 2012.

Em relação à escolha do recorte histórico de 2000 a 2012 deve-se as alterações no atendimento a PCR ocorridas especialmente no ano de 2010 (Destques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE).

• Organização e Análise de Dados

Após a seleção dos documentos para serem analisados, os mesmos foram agrupados em ordem cronológica em um quadro de resultados e analisados, conforme as etapas que se seguem:

- Etapa 1: Leitura exploratória e analítica dos documentos identificados no levantamento bibliográfico, com exclusão de fontes que não se adequaram nos critérios de seleção.
- Etapa 2: Leitura interpretativa e crítica dos documentos, com elaboração de fichamentos para a identificação de dados como título, autores, local de realização, ano de publicação e anotações referentes à: tipo de ação e/ou programa, objetivos, sujeitos e resultados. Esta etapa subsidiou o agrupamento de conteúdos, que segue descrito na etapa seguinte.
- Etapa 3: Agrupamento e discussão de conteúdos relacionados à atenção multidisciplinar a pessoas em PCR, obtidos pela categorização dos temas abordados em cada documento selecionado. A categorização propiciou a identificação de 03 (três) temas, os quais foram analisados a partir de uma abordagem descritiva e

compreensiva de análise de conteúdo, a partir do referencial de (LEOPAD, 2007).

- Etapa 4: Elaboração das considerações finais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da seleção dos documentos para o estudo obteve-se: 13 artigos; conforme quadro que se segue.

Com base na tabela de resultados foi possível delimitar três temas de análise, que se seguem: (1) Procedimentos de atendimento a PCR; (2) A equipe multidisciplinar no atendimento a PCR e (3) O papel do enfermeiro diante de uma parada cardiorrespiratória.

Para discussão dos temas, os mesmos foram categorizados e analisados por conteúdos, obtendo-se o seguinte resultado: 03 documentos agrupados pelo tema 1; 07 documentos agrupados pelo tema 2 e 02 artigos que tratam do tema 3 (Tabela 2).

- **Tema 1: Procedimentos recomendados no atendimento a PCR**

As autoras Madeira e Guedes (2010) tratam da pa-

rada cardiorrespiratória, abordando os procedimentos realizados pela equipe de enfermagem que atua unida- des de terapia intensiva. A correta aplicação de corrente de sobrevida é fundamental para melhorar a sobrevida do paciente em PCR. A corrente de sobrevida são os seguintes procedimentos: acesso precoce, manobras de ressuscitação cardiorrespiratória, a desfibrilação. Elas defendem a ideia de treinamentos para a ressuscitação cardiopulmonar, para que o atendimento seja realizado de forma correta, procurando a melhoria na qualidade no serviço ao paciente em PCR. Assim corrobora da necessidade do constante aperfeiçoamento da equipe que presta assistência ao paciente em PCR.

Quanto a Hazinski (2010) ele aborda o suporte básico de vida, assim como Madeira e Guedes (2010). O autor coloca a necessidade de um atendimento de qualidade ao paciente em PCR, enfatizando a importância das manobras de ressuscitação. Hazinski (2010) também defende a ideia do constante treinamento, através dos cursos de reciclagem, sendo este o fator principal para melhorar o desempenho na ressuscitação.

Tabela 1: Resultados organizados a partir de Título, Autores e Anos de Publicação

Título	Autor (es)	Ano de publicação
(1) Parada cardiorrespiratória na Unidade de Terapia Intensiva: considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas	Silva, S. C; Padilha, K. G.	2001
(2) Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.	Peduzzi, M.	2001
(3) Avaliação dos Índices Prognósticos SoFA e MoDS em Pacientes após Parada Cardiorrespiratória em Unidade de Terapia Intensiva geral	Bueno, L. O. et al	2005
(4) Trabalho em equipe entre profissionais da enfermagem em um Centro de Terapia Intensiva	Alves, M; Mello, R. A.	2006
(5) Parada e Reanimação Cardiorrespiratória: Conhecimentos da Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva	Zanini, J; Nascimento, E. R. P.; Barra, D. C. C.	2006
(6) Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento avançado pré-hospitalar móvel ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória	Cristina, J. A.	2006
(7) Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória	Cyrillo, R. M.Z et al	2008
(8) A avaliação da eficácia do treinamento à parada cardiorrespiratória.	Prado, H. M. T; Sanchez, N. R; Giaretta, V. M. A; Machado, R. C.	2009
(9) Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar no atendimento de urgência e emergência: uma revisão bibliográfica	Madeira, D.B; Guedes, H.M.	2010
(10) Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE	Hazinski, M. F.	2010
(11) atendimentos a Parada Cardiorrespiratória (PCR)	Cardoso, L. F.	2011
(12) Parada cardiorrespiratória e a função do enfermeiro neste atendimento	Schroeder, A. D'E.	2011
(13) Parada Cardiorrespiratória e Enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida.	Barbosa, C. N. S.; Alves, C.	2012

Tabela 2: Categorização dos documentos por conteúdos.

CONTEÚDOS	DOCUMENTOS
(1) Procedimentos recomendados no atendimento a PCR	Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar no atendimento de urgência e emergência: uma revisão bibliográfica. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. Atendimento a Parada Cardiorrespiratória (PCR).
(2) A equipe multidisciplinar no atendimento a PCR	Parada cardiorrespiratória na Unidade de Terapia Intensiva: considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas. Equipe multiprofissional de saúde : conceito e tipologia. Avaliação dos Índices Prognósticos SoFA e MoDS em Pacientes após Parada Cardiorrespiratória em Unidade de Terapia Intensiva geral. Trabalho em equipe entre profissionais da enfermagem em um Centro de Terapia Intensiva. Parada Cardiorrespiratória e Enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento avançado pré-hospitalar móvel ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória
(3) O papel do enfermeiro diante de uma parada cardiorrespiratória.	Parada e Reanimação Cardiorrespiratória: Conhecimentos da Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Parada cardiorrespiratória e a função do enfermeiro neste atendimento.

Ainda em relação ao primeiro tema Cardoso (2011) trata dos sinais da PCR. Cardoso aborda ainda o papel da equipe multidisciplinar no atendimento ao paciente com PCR, aumento assim a sobrevida através das manobras de ressuscitação cardiopulmonar, e consequentemente reduzindo o estresse e o desgaste dos profissionais que fazem estes procedimentos.

A análise dos treze artigos selecionados para a realização da revisão bibliográfica trata da parada cardiorrespiratória (PRC), abordando diagnóstico, o suporte básico de vida (SBV). As Diretrizes da AHA (2010) traz a alteração de procedimentos de SBV de A-B-C para C-A-B. O período das publicações corresponde ao período de 2001 a 2012.

Verifica-se pela literatura que os procedimentos no atendimento aos pacientes em parada cardiorrespiratória são extremamente importantes, e que este atendimento deve ser o quanto mais rápido possível para aumentar a sobrevida. Este atendimento deve ser de qualidade. “Recomenda-se que a equipe de Enfermagem deve ser reciclada na execução das manobras do suporte básico de vida (ventilação artificial e compressão torácica) e, também, ter conhecimento e domínio do conteúdo existente na emergência e manuseio do equipamento” (ZANINI; NASCIMENTO; BARRA, 2006, p. 144).

Outro fator primordial se refere à equipe multidisciplinar em atendimento ao paciente em PCR. A interação entre os membros da equipe é fundamental, pois cada um deve desempenhar o seu papel eficazmente e o conjunto de todos os procedimentos realizados por cada profissional é que vai determinar o sucesso do atendimento.

Quanto à qualidade do atendimento realizado pela

equipe multidisciplinar Cristina (2006) afirma que os profissionais devem ser preparados através de cursos específicos, com ênfase ao comportamento, a liderança e aos sentimentos que são vivenciados na vida profissional.

Estes profissionais devem ser preparados concomitantemente às habilidades cognitivas e motoras, às habilidades comportamentais, valorizando suas vivências e sentimentos diante do evento, e de como recebem as impressões mentalmente, ou seja, sua disposição para se comover e impressionar-se com tal situação, assim como suas propensões às emoções e à sensação psíquica produzida com o evento da PCR e ações de RCP (Cristina, 2006, p. 49).

Os pontos relevantes em relação à pesquisa realizada destacam-se: a pesquisa realizada por Zanini; Nascimento e Barra (2006) revelou que a para recuperação de um paciente em parada cardiorrespiratória é essencial o rápido reconhecimento e também uma intervenção da equipe de modo organizado. “A RCP incorreta está associada a uma taxa de sobrevida de 4%, comparada a 16% quando realizadas corretamente”. Outro fator que ficou claro com a pesquisa foi em relação ao treinamento da equipe ao atendimento a PCR.

O treinamento adequado da equipe de enfermagem, em especial daquela que atua em UTI e Emergência, é vital para o pronto atendimento em PCR. Identificar o conhecimento teórico e prático da equipe a respeito de PCR e RCP é um requisito importante para o planejamento de um treinamento em serviço. O treinamento deve atender o que preconiza os Guidelines para a reanimação cardiorrespiratória. Atualmente têm-se os Guidelines de 2010 para RCP e emergências cardiovasculares (Zanini; Nascimento; Barra, 2006, p. 46).

Bueno et al (2005) mostrou em suas pesquisas que os fatores limitantes de prognóstico após PCR o intervalo de tempo entre PCR e RCP, caso seja menor que quatro minutos a taxa de sobrevivência é de 75%; se entre 4 e 12 min, 15% e após 15 min, 5%; e em intervalo de tempo entre PCR e desfibrilação, caso a terapêutica definitiva (desfibrilação) é realizada dentro de 8 minutos pós-parada a sobrevivência chega a alcançar 43% e por fim quanto ao mecanismo de PCR, a taquicardia e fibrilação ventriculares apresentam melhor prognóstico, o índice é de 38% de probabilidade de alta hospitalar, na assistência, varia entre 0% e 3,7%.

Conforme Prado (2009, p. 3) “em relação ao treinamento sobre suporte básico de vida aplicado a uma equipe multiprofissional de saúde pode-se concluir que foi eficaz devido aumento de 49% na média de acertos; passando de 33% antes para 82% após a realização do mesmo”. Outro fator se refere à importância da educação permanente das ações de saúde para toda a equipe que atende emergências.

Constatou-se que a porcentagem total de acertos em relação à identificação de PCR foi de somente 15,4%, por profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem com mais de 2 anos de experiência em UTI e o acerto parcial, foi de 61,5% envolvendo as três categorias profissionais. (Zanini, Nascimento; Barra, 2006).

- **Tema 2: A equipe multidisciplinar no atendimento a PCR**

Silva e Padilha (2001) defendem a ideia de que o atendimento na PCR deve ser realizado de forma rápida e com eficiência, além de se ter conhecimento científico e habilidade técnica por parte dos profissionais. A equipe deve agir de forma harmônica e sincronizada, atingindo a automatização total, mas tendo a consciência das etapas do atendimento, pois a recuperação do paciente depende desta atuação da equipe multidisciplinar, é necessário ainda uma boa infraestrutura. As autoras apontam ainda a necessidade de treinamento da equipe, pois ministrar uma assistência adequada restaurando o processo de vida e não prolongar o processo de morte dos pacientes em PCR.

Peduzzi (2001) assim como Silva e Padilha (2001) também defende a interação da equipe de atendimento ao paciente em PCR. A autora foca na necessidade de comunicação entre a equipe no atendimento a PCR. O trabalho coletivo configura-se na relação recíproca, envolvendo as intervenções técnicas e também na interação entre os membros que compõe a equipe.

Bueno et al (2005) trata da assistolia e a atividade elétrica sem pulso (AESP) que são os ritmos mais frequentes da PCR no ambiente hospitalar, que apresenta um índice de recuperação da circulação de aproximadamente 55% a partir da identificação e intervenção precoce, e também devido ao fácil acesso às medicações, equipamentos e prontidão da equipe. A contradição está

no fato de que apesar desta elevada taxa e dos avanços tecnológicos, a sobrevivência de pacientes de PCR intra-hospitalar mantêm-se ainda com baixos valores.

Alves e Mello (2006) defende a ideia da interação entre a equipe de enfermagem e a sua capacidade de adaptação às constantes mudanças organizacionais. As autoras concluem que uma equipe que alcança os resultados organizacionais predeterminados está alicerçada numa relação de ajuda estabelecida de forma saudável, com senso de cobertura, sendo este fruto do comprometimento com o cuidado ao paciente e também ao respeito à individualidade de cada membro que faz parte da equipe ao atendimento a PCR em uma UTI.

Barbosa e Alves (2012) têm como foco avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do suporte básico de vida utilizado no atendimento a PCR. O resultado da pesquisa revelou que em relação ao suporte básico de vida existem lacunas no conhecimento acerca dos ritmos identificados na PCR, dos ritmos que respondem ao choque e ainda daqueles que não respondem ao choque, e ainda da sequência correta de atendimento, do número de ciclos compressão versus ventilação, da abertura das vias aéreas, do local de colocação das pás do DEA (Desfibrilador Externo Automático), do procedimento que deve ser realizado imediatamente após o choque, e a carga indicada nos dois diferentes tipos de desfibriladores. As autoras recomendam de acordo com os resultados obtidos uma reavaliação e ainda a capacitação contínua da equipe de enfermagem, especialmente considerando o atendimento à PCR, para assim alcançar o propósito de final da ressuscitação cardiopulmonar.

Cristina (2006) aborda as dificuldades enfrentadas pela multifuncional que atua em unidades de suporte avançado de atendimento pré-hospitalar móvel, na assistência ao adulto em PCR. A equipe vivencia diferentes emoções e sentimentos durante a assistência, pois lidam com situações conflitantes envolvendo o medo do desconhecido, o contato com os familiares, a morte, a interação entre a equipe. A autora propõe formas para amenizar o nível de estresse e assim os limites de sofrimento psíquico da equipe.

Assim como Cristina (2006), o autor Cyrillo et al (2008) aborda as vivências da equipe multiprofissional na assistência ao adulto em PCR em uma unidade de suporte avançado (USA) de vida no atendimento pré-hospitalar móvel (APH). Os autores focam no estresse da equipe provocado pelo ambiente de atendimento ao paciente em PCR. Um ambiente em que se convive com a vida e com a morte, ou seja, a equipe convive com a ansiedade e a insegurança, um sofrimento psíquico constante, que muitas vezes torna-se frustrante. Os autores recomendam uma mudança no ambiente de trabalho e ainda um suporte terapêutico para a equipe, propiciando assim uma melhora na qualidade de vida do profissional que se refletirá no atendimento ao paciente em PCR.

• **Tema 3: O papel do enfermeiro diante de uma parada cardiorrespiratória**

Zanini; Nascimento e Barra (2006) discutem sobre o conhecimento teórico que equipe de enfermagem de uma UTI possui a respeito da parada e reanimação cardiorrespiratória, sendo este subsídio para a implantação de um programa de treinamento em serviço. Segundo as autoras os enfermeiros intensivistas possuem papel fundamental na reanimação de pacientes em PCR. É o enfermeiro que inicia as manobras de RCR, chama à equipe, monitora o ritmo cardíaco, administra os fármacos de acordo com as orientações médicas, faz o registro dos acontecimentos, notifica o médico plantonista, e ainda relata os acontecimentos aos membros da família, sendo que o apoio para os familiares e amigos. Justamente por causa de sua ampla atuação a equipe de enfermagem tem que estar preparada, por isso as autoras recomenda o treinamento em serviço.

Cardoso (2011) defende a ideia de que a equipe de enfermagem deve iniciar as manobras, fazer todos os procedimentos até chegada do médico. O atendimento tem que ser padronizado, realizado com a máxima rapidez e eficiência. Deve haver uma rotina de atendimento e as responsabilidades de cada colaborador envolvido devem ser definidas. Conforme Cardoso esta medida aumenta a eficiência do atendimento, significando uma maior sobrevida do paciente e evita sequelas pós PCR.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revelou a parada cardiorrespiratória é cada vez mais frequente, aumentando a preocupação dos profissionais no atendimento a estes pacientes. Esta preocupação se refere a um atendimento rápido e eficaz aumentando as possibilidades de sobrevida destes pacientes.

Um fator relevante defendido pelos autores pesquisados se refere se à necessidade de treinamento e de cursos pelos profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva. Conhecer as características dos pacientes pode auxiliar no processo de ressuscitação cardiopulmonar, melhorando a qualidade de atendimento e consequentemente aumentando os índices de sobrevida dos pacientes.

O atendimento organizado, com a devida distribuição de funções é uma forma de melhorar o atendimento ao paciente em PCR. O trabalho em equipe tem que ser coordenado, havendo livre comunicação entre seus membros para que o atendimento seja realmente eficaz.

O enfermeiro é o principal elemento no atendimento da PCR, mas torna-se essencial a sua capacitação, de se fazer treinamentos e de estar sempre bem informado e atualizado para dar um atendimento de qualidade para os pacientes em parada cardiorrespiratória. A formação continuada dá mais confiança e segurança para o enfermeiro.

Outro fator se refere ao entrosamento entre a equipe multidisciplinar, com boa comunicação entre as partes e assim promover um atendimento eficaz ao paciente.

BIBLIOGRAFIA

- Alves, M; Mello, R. A. Trabalho em equipe entre profissionais da enfermagem em um Centro de Terapia Intensiva. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 5, n. 3, p. 299-308, 2006.
- BARBOSA, C. N. S.; ALVES, C. A. **Parada Cardiorrespiratória e Enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida**. Dissertação de Enfermagem. Escola Libertas Faculdades Integradas de São Sebastião do Paraíso. 2012.
- Bueno, L. O. Avaliação dos Índices Prognósticos SoFA e MoDS em Pacientes após Parada Cardiorrespiratória em Unidade de Terapia Intensiva geral. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*, v. 17, n. 3, 2005.
- Cardoso, L. F. **Protocolo Institucional - Atendimento a Parada Cardiorrespiratória (PCR)**. Versão atualizada em 8 de agosto de 2011. Disponível em: < <http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/sociedade-beneficente-senhoras/Documents/protocolos-institucionais/protocolo-pcr.pdf> > Acesso em: 18/11/2012.
- Cyrillo, R. M. Z; et al. Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória. *Ciencia y Enfermeria XIV* (2): 97-105, 2008.
- Cristante, AF; Kfuri, M. **Como escrever um trabalho científico**. Comissão de Educação Continuada. São Paulo: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, 2011.
- Cristina, J. A. **Vivência de uma equipe multiprofissional de atendimento avançado pré-hospitalar móvel ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória**. 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18012007-174313/pt-br.php>> Acesso em: 16/12/2012.
- Cristina, J. A. Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória. *Ciencia y Enfermeria XIV* (2): 97-105, 2008.
- Dalri, M. C. B. et al. **Novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar. 2008**. Disponível em: <http://sumarios.org/sites/default/files/pdfs/48300_5777.PDF> Acesso em: 01/10/2012.
- FORTES, J. I. **Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem - livro do aluno: urgência e emergência**. Coordenação técnica pedagógica Julia Ikeda Fortes... [et al.]. São Paulo: FUN-DAP, 2010. Hazinski, M. F. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE**. 2010. Disponível em: <http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf> Acesso em: 16/12/2012.
- Madeira, D. B; GUEDES, H. M. Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar no atendimento de urgência e emergência: uma revisão bibliográfica. *Revista Enfermagem Integrada*, v. 3, n. 2, 2010.
- Peduzzi, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saúde Pública*, 35(1): 103-9, 2001.
- Prado, H. M. T.; Sanchez, N. R.; Giaretta, V. M. A., Machado, R. C. A avaliação da eficácia do treinamento à parada cardiorrespiratória. **XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação** - Universidade do Vale do Paraíba. 2009.
- Schroeder, A. D'E. **Parada cardiorrespiratória e a função do enfermeiro neste atendimento**. 2011. Disponível em: <