

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DO CORPO DE BOMBEIROS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

CARDIORESPIRATORY ARREST: PROFESSIONAL KNOWLEDGE OF THE FIRE DEPARTMENT IN PREHOSPITAL CARE

Eliane Fernandes de Sá¹
Milena Nunes Alves de Sousa²
André Luiz Dantas Bezerra³
Ankilma Andrade do Nascimento Feitosa⁴
Elvira Uchoa dos Anjos de Almeida⁵

RESUMO: Introdução: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como a interrupção das atividades respiratória e circulatória efetivas. A intervenção prevê à aplicação de um conjunto de procedimentos de emergência para restabelecer a oxigenação e a circulação, ou seja, a ressuscitação cardiopulmonar (RCP). **Objetivo:** avaliar o nível de conhecimento dos socorristas do Corpo de Bombeiros Militar em uma PCR no Atendimento Pré-hospitalar. **Metodologia:** estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido no Corpo de Bombeiros Militar do município de Cajazeiras, Paraíba, sendo a amostra composta por 23 bombeiros. Os dados foram coletados no mês de maio de 2011 por meio de um questionário e analisados mediante estatística descritiva e da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Ressalta-se que o estudo seguiu todos os pressupostos de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados:** 100,0% dos pesquisados souberam responder o que é uma Parada Cardiorrespiratória e qual a frequência de massagens cardíacas e ventilações utilizadas, 73,9% revelaram o tempo para realizar a desfibrilação após a PCR, 96,0% afirmaram que para um melhor resultado em uma Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) são necessários dois socorristas e 53,3% pinaram positivamente quanto ao momento de parar as compressões de uma RCP. **Conclusão:** Apesar dos dados, observou-se que os bombeiros socorristas

¹ Enfermeira. Pós-Graduada em Enfermagem em Terapia Intensiva e em Urgência e Emergência pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

² Enfermeira. Docente Faculdade Santa Maria e das Faculdades Integradas de Patos. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Administração pela UNINTER e Doutoranda em Promoção de Saúde pela UNIFRAN.

³ Enfermeiro socorrista do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Ibiara-PB.

⁴ Enfermeira. Docente da Faculdade Santa Maria. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC - FMABC.

⁵ Enfermeira. Docente da Faculdade Santa Maria.

necessitam de capacitações e qualificação para atuar em uma PCR, priorizando conhecimentos científicos humanizados.

Palavras chaves: Atendimento Pré-hospitalar. Parada Cardiorrespiratória. Ressuscitação Cardiopulmonar.

ABSTRACT: Introduction: Cardiac Arrest (CA) is defined as the cessation of circulatory and respiratory activities effective. The intervention foresees the implementation of a set of emergency procedures to restore oxygenation and circulation, Cardiopulmonary Resuscitation (CPR). **Objective:** To assess the level of knowledge of the rescuers Fire Brigade in a CA in Prehospital Care. **Methodology:** An exploratory-descriptive study, with quantitative-qualitative approach, developed in the Fire Department of the city of Cajazeiras, Paraíba, and the sample consisted of 23 firemen. Data were collected in May 2011 through a questionnaire and analyzed using descriptive statistics and technique of the Collective Subject Discourse. It is noteworthy that the study followed all assumptions of research involving humans. **Results:** 100,0% of respondents could answer what is a cardiac arrest and what frequency of cardiac massage and ventilation used, 73,9% had the time to perform defibrillation after cardiac arrest, 96,0% said to a better result in a CPR are required two responders and 53,3% opined positively as to when to stop CPR compressions. **Conclusion:** Despite the data, it was observed that rescuers firefighters need training and qualification to act in a CA, prioritizing humanized scientific knowledge.

Key-words: Prehospital Care. Cardiac Arrest. Cardiopulmonary Resuscitation.

INTRODUÇÃO

A normatização que da estrutura e funcionamento dos serviços de Atendimento Pré-hospitalar (APH) móveis, no Brasil, aconteceu somente no ano de 2002, mais de uma década após sua implantação, por meio da portaria 2048 do Ministério da Saúde, sendo este o primeiro regulamento proposto por meio de temas, conteúdos, habilidades e cargas horárias mínimas, a respeito da capacitação específica em APH. A Portaria do Ministério da Saúde propõe também a existência de Núcleos de Educação em Urgências, “que devem se organizar como espaços de saber interinstitucionais de formação, capacitação, habilitação continuada de recursos humanos para as urgências”. Considerando que, no Brasil, o APH é uma área emergente, ainda há escassez de programas ou cursos de capacitação que atendam a necessidade de formação específica, qualificada e adaptada ao padrão brasileiro (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

O Atendimento Pré-hospitalar tem por característica atender a vítima nos primeiros minutos após o agravo, de maneira a prestar atendimento adequado e transporte rápido para um estabelecimento de referência. Tem o objetivo de estabilizar as condições vitais e reduzir a morbimortalidade, por meio de condutas adequadas durante a fase de estabilização e transporte, assim como as iatrogenias que possam culminar com adventos variados, em atuação como Parada cardiorrespiratória (PCR) em APH (SILVA *et al.*, 2010).

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como a interrupção das atividades respiratória e circulatória efetivas. Constitui uma situação de emergência máxima, exigindo dos profissionais de saúde início imediato e intervenções que prevê a aplicação de um conjunto de procedimentos por se tratar de um evento dramático, responsável por morbimortalidade elevada mesmo em situação de atendimento a contemplo. Na PCR o início imediato feito pelos socorristas implica na Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) no propósito de restaurar as atividades

cardíacas e cerebrais, preservando a vida, limitando o sofrimento e as sequelas das vítimas (TIMERMAN; PAIVA; TARASOUTCH, 1998).

Para os bombeiros socorristas o treinamento tanto em parada cardiorrespiratória como ressuscitação cardiopulmonar é recomendado para garantir o rápido diagnóstico dessas situações e o início imediato das manobras adequadas, bem como a disponibilidade e funcionalidade dos equipamentos de ressuscitação, que sempre devem estar preparados para o uso imediato, para que esse não seja um fator que interfira no sucesso da RCP (ARAÚJO, ARAÚJO; CARIELI, 2001).

O *Guideline for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular* (AMERICAN HEART ASSOCIATION - AHA, 2005) estabeleceu que a compressões torácicas externas (CTE) devem ser executadas numa frequência de 100 movimentos por minuto com ou sem a realização da ventilação artificial, estando o socorrista sozinho ou acompanhado. A desfibrilação é a aplicação da corrente elétrica ao miocárdio com o objetivo de reorganizar os impulsos elétricos liberados pelo nó sinoatrial.

A ressuscitação cardiopulmonar imediata previne a deterioração da fibrilação ventricular para assistolia, pode aumentar a chance de desfibrilação e contribui para a preservação das funções cardíaca e cerebral. A desfibrilação precoce é o fator isolado que, comprovadamente, mais aumenta a sobrevivência de adultos com parada cardíaca (GUIMARÃES; LOPES; LOPES, 2005).

Considerando a experiência do Curso de APH despertou-me o interesse em ter conhecimento do universo do Corpo de Bombeiro que tem como atividade principal salvar vidas. Onde o atendimento exige um complexo conhecimento e compromisso com o outro em sua relevante trajetória. A minha aproximação com a Corporação de Bombeiros de Cajazeiras iniciou-se quando aluna e monitora do curso de Capacitação em Socorrista Resgate das Dunas sendo, o meu interesse, saber como eles trabalham no atendimento de situações de urgência e como são as habilidades e capacidades técnicas para atuar prontamente.

A relevância desse trabalho se propõe a um novo olhar sobre o Atendimento Pré-hospitalar na expectativa de mostrar a realidade da responsabilidade que lhes é dada que é cuidar dos seres humanos em condições de urgência e emergência.

Portanto, objetivou-se avaliar o nível de conhecimento dos socorristas do Corpo de Bombeiros Militar em uma PCR no Atendimento Pré-hospitalar.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de exploratório-descritivo, com abordagem quantiqualitativa. O estudo foi realizado no 5º Batalhão de Bombeiros Militar (BBM) localizado no município de Cajazeiras - PB, no Alto Sertão Paraibano, 463 km da capital João Pessoa. Foi inaugurado no dia 26 de fevereiro de 2008, o efetivo inicial era de 36 combatentes, cobre 16 municípios da região somando uma população total de 176.066 habitantes, numa área de 5.108 Km². Atendem em ocorrências de combate a incêndio, acidentes, APH, salvamento e resgate.

A população foi constituída por 45 bombeiros no município de Cajazeiras - PB, contudo a amostra não probabilística intencional foi composta por 23 indivíduos (51,1%), os quais foram qualificados para trabalhar como socorristas e concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta teve início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa e posterior autorização da instituição Co-Participante, tendo sido apresentado um ofício para o Corpo de Bombeiro Militar apresentando os objetivos da pesquisa e solicitando autorização para realizá-la no mês de maio/2011. Foram agendadas as aplicações do instrumento de coletas de acordo com as escalas dos bombeiros e as informações fornecidas pelos sujeitos foram armazenadas em um questionário semiestruturado contendo questões objetivas e subjetivas referentes aos dados relacionados aos objetivos propostos pelo estudo.

Na realização da coleta de dados, foi utilizado um questionário composto por nove questões, sendo três abertas e seis. Os dados obtidos da pesquisa foram analisados por meio de estatística descritiva e conforme a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), adotado por Lefèvre, Lefèvre (2005), contemplando as ideias centrais (IC) e ambos discutidos segundo a literatura pertinente à temática.

Ressalta-se que o estudo contemplou todos os requisitos de pesquisas envolvendo seres humanos, incorporando os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. De acordo com a recomendação da Resolução 196/96, foi garantida aos sujeitos, a liberdade de participar ou não do estudo. Foi esclarecido a cada participante quanto aos objetivos do estudo e sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram asseguradas e preservadas a identidade dos sujeitos da pesquisa visando evitar qualquer tipo de constrangimento (BRASIL, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os dados coletados, 100,0% (n=23) dos bombeiros possuíam orientações sobre a PCR, o que favorece para realizar um bom desempenho das manobras de reanimação cardiopulmonar e essencial para um adequado atendimento e realização em tempo hábil. Sendo assim, necessário que os profissionais estejam orientados e sejam conhecedores de quais são os sinais e os sintomas.

Em algumas situações a PCR ocorre sem nenhuma manifestação prévia, devido a alterações estruturais e funcionais preexistentes; em outras o indivíduo apresenta sinais característicos, podendo iniciar uma insuficiência respiratória, hipoxemia grave, evoluindo para uma parada respiratória, ou parada cardíaca, precipitada por uma arritmia maligna. Os principais sintomas são a inconsciência, ausência dos movimentos respiratórios e dos batimentos cardíacos, levando a uma hipóxia importante e atingindo o organismo em sua totalidade (GARCIA; SERIGHELLI; QUADROS, 2009).

Para Calil; Paranhos (2007), o termo RCP é utilizado para designar o conjunto de medidas terapêuticas que visam a recuperação das funções Cardiocirculatórias, respiratória e a preservação da integridade funcional do sistema nervoso central, utilizadas no tratamento da PCR.

Quadro 01: IC e DSC referentes à pergunta: Como você identifica uma PCR?

IC	DSC
Inconsciência/ Pulso/ respiração	Em uma Parada Cardiorrespiratória, observamos se a vítima está inconsciente, a ausência dos movimentos respiratórios e verificamos o pulso carotídeo.

O quadro 01 revela que os participantes identificam uma PCR quando eles analisam os pulsos centrais, como os carotídeos, o estado de consciência e verifica a ausência de movimentos respiratórios.

Para Knobel *et al.* (2006), o diagnóstico clínico de parada cardíaca é feito quando os seguintes sinais estão presentes: inconsciência, respiração agônica ou apneia e ausência de pulsos carotídeos. Demorar na verificação do pulso em circunstância de PCR pode aumentar a situação de colapso, em média a checagem do pulso não deve ultrapassar 10 segundos (MOULE, 2000). Segundo Calil; Paranhos (2007), o paciente em PCR apresenta-se não responsivo (inconsciente), percebe-se em quadro de opnião, ausência de batimentos cardíacos, cianose, e pode apresentar alteração pupilar.

É importante salientar que os profissionais têm que ter conhecimento na identificação de PCR para intervir o quanto antes, fazendo-se necessária a rápida avaliação para que se possa prestar o atendimento eficaz, ou seja, reverter o quadro instalado.

Quadro 02: IC e DSC referentes à pergunta: O que significa ABC no APH?

IC	DSC
Abordagem primária	No Atendimento pré-hospitalar o significado da letra A corresponde a abertura das vias aéreas e controle cervical, o B significa respiração e C circulação.

Diante do exposto do DSC do quadro 02 foi possível perceber que os profissionais que participaram do estudo souberam o que significava as siglas do ABC da abordagem primária, responderam de uma forma breve e concisa demonstrando conhecimento seguindo os protocolos. Favorecendo ao uso correto dos mesmos no atendimento de urgência/emergência para um melhor direcionamento sequencial, intervindo com medidas adequadas.

O A, B, C primário nada mais é do que a sequência de procedimentos realizados na identificação e avaliação primária ao paciente, onde o A (*airway*) significa vias aéreas, B (*breathing*) significa respiração e C (*circulation*) significa circulação (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2005).

Segundo os resultados obtidos, os profissionais atuam eficazmente na avaliação primária da vítima, sabiam a sequência correta do A, B, C, e o que deveria ser realizado em todos os casos, pois de acordo com a AHA (2005) cada fase da RCP compreende uma avaliação e uma intervenção.

Ao se perguntar qual a frequência de massagens cardíacas e ventilações durante um minuto, 100,0% (n=23) responderam 30 compressões para 2 ventilações. A estatística acima mostra, portanto, que todos assistem a vítima, preconizando o cuidado, a qualidade e o número de compressões na caixa torácica, minimizando as interrupções durante o atendimento bem como permitindo o retorno completo do tórax após as compressões, que só devem ser interrompidas para ventilação até o estabelecimento de uma via aérea avançada, para a verificação do ritmo e para a desfibrilação.

Pazin-Filho *et al.* (2003) afirmam que inicialmente, no Suporte Básico de Vida (SBV), deve-se comprimir o tórax numa frequência de 100 por minuto e realizar 10 a 12 ventilações também em um minuto, respeitando a relação compressão x ventilação. A relação 100 compressões e 12 ventilações foram adotadas pelo estudo devido à repetição com que muitos autores a colocam, porém há uma oscilação em algumas literaturas, desta forma as questões foram elaboradas de modo a não coincidir com outros autores o que torna ainda mais fidedigna o resultado do estudo.

Durante um atendimento em situações de urgência e/ou emergência e APH têm ações que são prioritárias, como as compressões torácicas, tendo como objetivo o restabelecimento dos sinais vitais da vítima o mais rápido possível para assim diminuir o agravamento de até mesmo levar à morte.

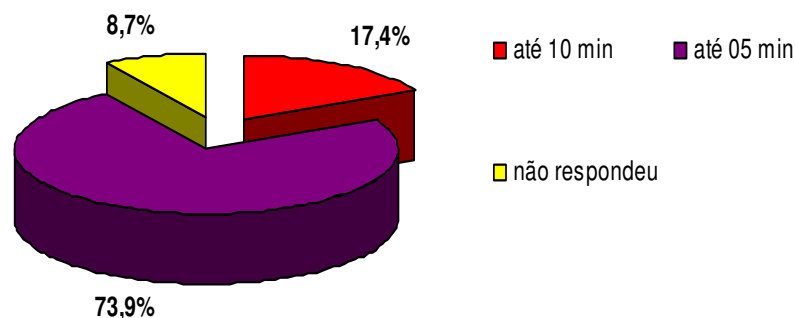


Gráfico 01: Distribuição quanto ao tempo que poderá ser realizada a desfibrilação após a PCR.

As informações apresentadas no gráfico 01 mostram que na população estudada os indivíduos identificam que o tempo em que poderá realizar a desfibrilação após a PCR é de até 05 minutos 73,9% (n=17) da amostra, 17,4% (n=04) atentem para até 10 minutos, enquanto que 8,7% (n=02) não souberam responder.

De acordo com Oliveira *et al.* (2007) quando ocorre precocemente a detecção há um aumento de chance no sucesso da RCP e de sobrevivência da vítima, tanto é que o índice de sobrevivência de pessoas em RCP aumenta muito quando recebe Suporte Avançado de Vida (SAV) até 5 min, pois o cérebro começa a sofrer lesões, em 8 min ocorre um déficit neurológico e em 10 min confirma-se morte cerebral.

A avaliação do paciente não deve levar mais de 10 segundos. Na ausência das manobras de reanimação em aproximadamente 5 minutos, para um adulto em normotermia, ocorrem alterações irreversíveis dos neurônios do córtex cerebral (ZANINI; NASCIMENTO; BARRA, 2006). A desfibrilação consiste na aplicação de corrente elétrica contínua no tórax através do coração, em seu maior eixo, com a finalidade de promover a despolarização simultânea do maior número possível de células cardíacas. Esta indicado na PCR com os ritmos de assistolia, atividade elétrica sem pulso, fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso, quando um único choque é empregado e imediatamente cinco ciclos de compressão/ventilação (30:2) são recomeçados. O pulso deve ser verificado

somente após a realização desses ciclos de compressão/ventilação (PAZIN-FILHO *et al.*, 2003).

Diante de uma situação de urgência, como uma PCR devem ter algumas prioridades no atendimento a vítima, para isso se faz necessário tomar decisões rápidas e efetivas, pois na ausência de circulação e expansibilidade torácica requer o quanto antes intervenções como a desfibrilação para restabelecer as condições vitais desde que sejam embasadas em conhecimentos prévios e em protocolos de atendimentos.

Considerando o número de bombeiros socorristas para um melhor resultado em uma RCP, a maioria soube responder qual a quantidade necessária. Portanto, 96,0% (n=22) responderam dois e 4,0% (n=01) responderam quatro. O ideal para um melhor atendimento é realizado quando tem dois socorristas, tendo como objetivo o restabelecimento dos sinais vitais da vítima o quanto antes para assim diminuir o agravamento de situações que podem deixar seqüelas irreparáveis ou até mesmo levar o paciente à morte.

Para a AHA (2005) durante RCP para um melhor atendimento tem que ser realizada por 2 socorristas, 1 deles realiza compressões torácicas (compressor) enquanto o outro aplica ventilações de resgate as quais devem ter uma frequência de 8 a 10 ventilações por min ou seja 1 ventilação a cada 6 a 8 segundos, no caso de haver atuação de 2 ou mais profissionais de saúde devem-se revezar o papel de compressor a cada 2 min ou 5 ciclos de RCP sendo 1 ciclo = 30 compressões e 2 ventilações.

Os socorristas não devem aplicar ciclos de compressão com pausas para ventilação. Deve realizar compressões ininterruptamente, enquanto o outro aplica ventilações de resgate. Quando dois ou mais profissionais de saúde estão presentes durante a RCP, os socorristas devem revezar-se no papel de compressor a cada 2 minutos (GEYGER, 2008).

As informações apresentadas pela população estudada todos os indivíduos atentam para as compressões torácicas qual o seu correto procedimento representando dessa maneira 100,0% (n=23) da amostra sabem como proceder.

A maneira correta de realizar a massagem cardíaca externa, comprimindo 1/3 inferior do esterno com a região tenar e hipotenar das mãos, que devem ser

colocadas uma sobre a outra e com os dedos entrelaçados ou estendidos. Os ombros devem permanecer paralelos aos cotovelos e mãos, mantendo sempre os braços estendidos (MIECZNIKOWSKI; LEITE, 2006).

O posicionamento correto das mãos sobre o tórax da vítima é essencial para se evitar a ocorrência de lesões internas decorrentes das compressões torácicas e para a perfeita efetividade da manobra. Suas mãos devem ficar sobre a extremidade inferior do esterno. Para esta posição, trace uma linha imaginária entre os mamilos, o ponto médio localiza-se no exato local que sua mão deverá posicionar-se para as compressões torácicas. Nesse ponto, o esterno é flexível, mas é possível comprimi-lo sem fraturá-lo (FALÇÃO, 2010).

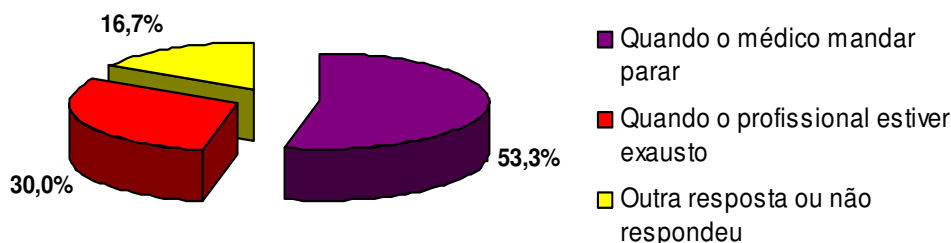


Gráfico 02: - Distribuição quanto ao momento de parar as compressões da RCP.

*Nota: Os participantes do estudo citaram mais de uma ação prioritária.

O gráfico revela que 53,3% (n=16) param as compressões quando o médico manda parar, 30,0% (n=09) quando o profissional estiver exausto e 16,7% (n=05) outras respostas ou não responderam. Diante disto, o bombeiro deve estar preparado para saber atuar de maneira rápida, prática e ordenada objetivando a preservar as funções fisiológicas da vítima, para assim evitar o aparecimento de complicações, porém se o mesmo estiver cansado as compressões realizadas por ele não terão a mesma eficiência de quando ele começou a RCP, com isto pode-se trocar com outro socorrista ou parar as compressões, pois não terão nenhum resultado positivo.

Para Campos (2003) a compressão torácica externa é eficiente substituição dos batimentos do coração por dois motivos principais: primeiro, pelo fato do coração estar situado entre o osso esterno (que é móvel) e a coluna vertebral (que é

fixa) e, segundo, por que o coração quando na posição de relaxamento, fica repleto de sangue. Portanto, o coração ao ser comprimido pelo osso externo expulsa o sangue e depois, ao relaxar-se, novamente se infla, possibilitando uma circulação sanguínea suficiente.

As compressões torácicas devem ser feitas na frequência de 100 por minuto e a relação deve ser de 15 compressões para cada ventilação. Quando o socorrista que está fazendo as compressões torácicas ficar cansado, os socorristas devem mudar de posição, porém a interrupção das manobras deve ser a menor possível, se os dois estiverem exaustos podem parar a RCP, pois as compressões não terão a mesma eficiência, a compressão não atingirá o objetivo (SOUZA *et al.*, 2008).

Quadro 03- IC e DSC referentes à pergunta: Quais os entraves que você se depara no cotidiano profissional?

IC 1	DSC 1
Educação Permanente	Para um melhor atendimento precisamos de treinamento e reciclagem para intervimos de maneira eficaz em situação de urgência e emergência.

No quadro 03 foi possível perceber que os profissionais que participaram do estudo reconhecem que há uma necessidade de capacitação para que possam atuar diante dessas situações no atendimento pré-hospitalar.

Analisando as respostas do DSC, sugeridas pela maioria dos bombeiros como habilidades básicas, corroboram a necessidade de capacitação dos bombeiros para assistência em trauma, uma vez que o número de ocorrências traumáticas é elevado. Fica evidente que as habilidades devem ser exaustivamente praticadas, em sua formação, preparando o bombeiro para atuar em situações de emergência que exijam prontidão motora e destreza. (DELL'ACQUA; MIYADAHIRA, 2002).

Bueno; Bernardes (2010) ressaltam a importância do treinamento dessas equipes, uma vez que é algo necessário em qualquer atividade profissional, formando profissionais plenamente capacitados para atuarem em diversas situações. O que vem possibilitar também o não incorrer em erros já cometidos. E para que haja ampliação nesta visão, há que se pensar na Educação Permanente em Serviço.

CONCLUSÃO

De acordo com a pesquisa e levantamento de dados exposto neste trabalho, pode-se afirmar que apesar da relevância do atendimento dos bombeiros à paciente vítima de PCR, os profissionais da categoria ainda não desempenham seu papel de maneira efetiva e eficaz. Na instituição onde aconteceu a pesquisa os bombeiros não se sentem responsáveis pelo atendimento inicial ao paciente vítima de PCR e esse foi considerado o fator primordial que dificulta este atendimento.

Uma visão global dos resultados do estudo evidencia bombeiros capazes de prestar atendimento de qualidade do paciente em PCR, porém existe uma barreira que os afasta desta realidade que é a falta de capacitação e educação continuada. A qualificação também é um excelente denominador para a prática profissional, este comprava que a equipe do Corpo de Bombeiros Militar precisa sempre buscar novas informações, técnicas e vivências para assim somar a prática cotidiana em benefícios àquelas vítimas que tanto necessitam de uma assistência eficaz, principalmente através de cursos de capacitação.

Sabe-se atualmente que estes profissionais têm conhecimento e experiência com PCR, porém precisam estar capacitados para as situações de estresse e decisões rápidas. Um atendimento organizado, com distribuição e análise sobre os pontos negativos de um atendimento de PCR, estimula a equipe para que o próximo atendimento ofereça um melhor desempenho positivo.

A análise dos dados demonstra que esses bombeiros têm conhecimento insatisfatório sobre o Atendimento Pré-Hospitalar, pois não sabem definir determinadas situações. Observou-se ainda que os mesmos não estão devidamente informados quanto às ações que são prioritárias no atendimento de urgência/emergência e aos sinais de uma parada cardiorrespiratória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Guideline for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular**. Adult Basic Life Support Circulation, 2005.

ARAÚJO, S.; ARAÚJO, I. E. M.; CARIELI, M. C. M. Ressuscitação cardiorrespiratória – Parte II. **Rev. Bras. Clín. Ter.**, v. 27, n. 3, p. 125-35, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.

BUENO, A. A.; BERNARDES, A. Percepção da Equipe de Enfermagem de um Serviço de APH Móvel sobre o Gerenciamento de Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 19, n. 1, p. 45-53. 2010.

CALIL, A. M.; PARANHOS, W. Y. **O Enfermeiro e as Situações de Emergência**. São Paulo: Atheneu, 2007.

CAMPOS, S. **Parada cardíaca: medicina avançada**, 2003. Disponível em: <<http://www.fmrp.usp.br/revista/2003>>. Acesso em: 09 maio 2011.

DELL'ACQUA, M. C. Q.; MIYADAHIRA, A. M. K. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do Estado de São Paulo. **Rev, Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 185-91, 2002.

FALÇÃO, L. F. R. **Primeiros Socorros**. São Paulo: Ed. Lifesavers, 2010.

GARCIA, S. N.; SERIGHELLI, V. F.; QUADROS, V. A. S. **Capacitação dos Profissionais de Enfermagem para o Atendimento ao Paciente em Parada Cardiorrespiratória**. 2009. Disponível em: < <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.052.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2011.

GENTIL, R. C.; RAMOS; L. H.; WHITAKER, I. Y. **Capacitação de Enfermagem em Atendimento Pré-hospitalar**. São Paulo, 2008.

GEYGER, R. **Salvando vidas**. Revista bimestral sobre incêndio, resgate, emergência, atendimento pré-hospitalar e emergência química. Ed. Publicações, 2008.

GUIMARÃES, H. P.; LOPES, R. D.; LOPES, A. C. **Parada cardiorrespiratória**. São Paulo: Atheneu, 2005.

LEFRÉVE, F.; LEFRÉVE, A. M. C. **O Discurso do Sujeito Coletivo: Um Novo Enfoque em Pesquisa Qualitativa**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2005.

KNOBEL, E. *et al.* **Terapia Intensiva Enfermagem: ressuscitação Cardiorrespiratória**. São Paulo: Atheneu, 2006.

MIECZNIKOWSKI, R.; LEITE, S. S. Reanimação cardiopulmonar. **Revista Residência Médica**, v. 1, n. 3, 2006.

MOULE, P. Checking the carotid pulse: diagnostic accuracy in students of the healthcare professions. **Ressuscitation**, v. 44, n. 3, p. 195-201, 2000.

OLIVEIRA, B. F. M. *et al.* **Trauma: Atendimento Pré-Hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2007.

PAZIN-FILHO, A.; SANTOS, J. C.; CASTRO, R. B. P.; BUENO, C. D. F.; SCHMIDT, A. Parada cardiorrespiratória (PCR). **Medicina**, v. 36, p. 163-78, 2003.

SILVA, E. A. C.; TIPPLE, A. F. V.; SOUZA, J. T.; BRASIL, V. V. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 3, p. 571-7, 2010.

SOUZA, A. P.; CAMPOLINO, M. A.; VIEIRA, R.; NASCIMENTO, E. R. P. **Experiência dos Profissionais de Saúde da Atenção Básica em Atendimento Pré-hospitalar e SAMU**. 2008. Disponível em <<http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0545.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2010.

TIMERMAN, S; PAIVA, E; TARASOUTCH, F. Suporte Avançado de Vida – Implantação no Brasil e sua essência. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo**, v. 8, n. 4, p. 621-32, 1998.

ZANINI, J.; NASCIMENTO, E. R. P.; BARRA, D. C. C. Parada e Reanimação Cardiorrespiratória: Conhecimento da Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v. 18, n. 2, p. 143-7, 2006.