

REGISTRO DO ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR: aplicabilidade de um instrumento^a

Ana Paula BOAVENTURA^b

Izilda Esmenia Muglia ARAÚJO^c

RESUMO

Os registros da parada cardiorrespiratória não são feitos ou são incompletos, enquanto deveriam conter maior número de informações. Objetivou-se verificar a aplicabilidade e analisar o preenchimento de um registro de atendimento da parada cardiorrespiratória (PCR) no ambiente intra-hospitalar. O instrumento foi previamente validado por juízes e aplicado por enfermeiros de seis unidades. Foram coletados 54 registros de atendimento da PCR, com respostas positivas acima de 90% em relação aos critérios de avaliação. Na análise do preenchimento por conjunto de dados obteve-se médias acima de 70%. Conclui-se que o instrumento contemplou as necessidades requeridas para a documentação desses atendimentos no hospital estudado.

Descritores: Parada cardíaca. Enfermagem. Ressuscitação cardiopulmonar.

RESUMEN

Los registros de la parada del cardiorrespiratoria no son realizados, o son incompletos, siendo que deberian contener mayor número de informaciones. El estudio tuvo por objetivo aplicar un instrumento para el registro del atendimento de la parada cardiorrespiratoria (PCR) en el ambiente intra-hospitalar. El instrumento fue validado por jueces y fueron utilizados por los enfermeros de seis unidades. Fueron colectados 54 registros, se obtuvo más que 90% de respuestas positivas. En el análisis de los rellenos de los registros el término medio más que 70%. Se concluye que el instrumento atiende las necesidades de la realidad de esos atendimientos en el hospital estudiado.

Descriptores: Paro cardíaco. Enfermería. Resucitación cardiopulmonar.

Título: Registro del atendimento de la resucitación cardiorrespiratoria en el ambiente intra-hospitalar: aplicabilidad de un instrumento.

ABSTRACT

Records of cardiac arrest are not usually made, or are incomplete, and should contain more information. This study aimed at applying a tool developed to record in-hospital cardiac arrest. The tool was previously validated by experts, and then applied by registered nurses in six wards. Fifty-four cases of in-hospital cardiac arrest were recorded, and over 90% positive answers, relative to evaluation criteria, were obtained. In the analysis of entry per data set, the average was higher than 70%. It was concluded that the tool supplied the needs of cardiac arrest recording for this hospital.

Descriptors: Heart arrest. Nursing. Cardiopulmonary resuscitation.

Title: Records of in-hospital cardiopulmonary resuscitation: applicability of a tool.

^a Artigo extraído da dissertação de Mestrado "Registro do atendimento da parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar: validade e aplicabilidade de um instrumento", apresentada ao Programa de Pós-graduação do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, SP, em 2004.

^b Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

^c Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) constitui uma situação de emergência máxima para o paciente, exigindo dos profissionais de saúde início imediato das manobras de ressuscitação cardiorrespiratória (RCR) a fim de restaurar as atividades cardíacas e cerebrais do paciente, preservando a vida e limitando o sofrimento e as seqüelas das vítimas⁽¹⁻³⁾.

Um modelo para registrar a parada cardiorrespiratória surgiu em uma conferência em 1990, na antiga cidade de Utstein, na Ilha de Stavanger, na Noruega, com a participação dos representantes da *American Heart Association (AHA)*, do Conselho Europeu de Ressuscitação (ERC), a Fundação Interamericana de Cardiologia (FIC), a *Heart Stroke and Foundation of Canadá (HSFC)*, o Conselho Sul Africano de Ressuscitação e o Conselho Australiano de Ressuscitação⁽⁴⁾.

A partir de então, em muitos sistemas de saúde e emergência têm sido adotado as planilhas denominadas “Estilo Utstein” para registrar os dados da RCR pré-hospitalar. Tal iniciativa propiciou também a padronização dos modelos internacionais para registrar os resultados da ressuscitação pediátrica e para ressuscitação experimental em laboratórios. Esse processo de padronização prosseguiu com a inclusão do registro da ressuscitação intra-hospitalar do adulto, conforme os protocolos internacionais⁽⁴⁻⁷⁾.

O uso de um registro de RCR visa à comunicação escrita entre os membros da equipe, sendo ele um registro que pormenoriza as condições do paciente, os procedimentos e tratamentos recebidos, permitindo a realização de estudos de sobrevida e prognóstico de ressuscitação cardiorrespiratória⁽⁸⁾.

Iniciativas de modelos propostos por autoridades nacionais para o registro da PCR e da RCR podem ser encontradas, bem como, o instrumento denominado “Relatório de Atendimento de PCR/RCR” que apresenta um conjunto de variáveis da PCR e da RCR espaço para o registro de quem diagnosticou a PCR, o início e o término da RCR, tipos de PCR, condições das vias aéreas e tipo de ventilação, via de administração dos fármacos, terapêutica farmacológica, hora, dose, terapêutica elétrica, hora, desfibrilação, eletrocardiograma, ritmo, dentre outros. Para este estudo o instrumento

foi adaptado para o registro desses atendimentos em um hospital universitário, com vistas ao aprimoramento para os atendimentos da PCR e da RCR, bem como difundir essa prática no ensino das situações de emergência dos cursos de graduação⁽⁹⁻¹¹⁾.

A validação de conteúdo de um instrumento é etapa de fundamental importância antes da sua utilização, pois verifica a pertinência dos dados. Sua aplicação em uma determinada população também permite perceber como se comporta o instrumento no ambiente em que se pretende implementá-lo, por isso, após a adaptação o mesmo foi submetido à validação de conteúdo e, posteriormente, a aplicabilidade.

A PCR é uma situação estressante que envolve, frequentemente, perda do controle sobre o que foi feito na RCR, como a administração de fármacos, os ritmos cardíacos apresentados, a seqüência de procedimentos e a cronologia de eventos, daí a importância de um instrumento específico para o registro da PCR⁽⁹⁾.

Na prática os registros de ressuscitação nem sempre são realizados, e quando o são relatam apenas se o paciente foi a óbito ou não, raríssimo são os relatos de manobras de ressuscitação. Se forem analisados os prontuários médicos de pacientes hospitalizados que apresentaram PCR, possivelmente haverá dificuldades na realização de estudos retrospectivos de RCR, diante da escassez de dados que são registrados, impossibilitando a coleta. A presença de bons registros poderia colaborar no aprimoramento e na avaliação da atuação da equipe, como também, de estudos de sobrevida e prognóstico em ressuscitação cardiorrespiratória^(11,12).

A utilização de um instrumento que apresente menor complexidade poderá estimular a prática de registros do atendimento da PCR/RCR, orientar novos treinamentos, bem como, direcionar investimentos em recursos físicos e materiais adequados para as unidades destinadas ao cuidado de pacientes críticos e contribuir para a melhoria dos atendimentos.

Considerando essas necessidades, os objetivos do presente estudo foram verificar a aplicabilidade do instrumento “Registro do Atendimento da PCR/RCR” adaptado, por meio da avaliação dos enfermeiros e, analisar o preenchimento do instrumento.

Tendo sido extraído da dissertação de Mestrado em que se realizou a validação de conteúdo, objeto de outro trabalho ainda não publicado e, a aplicabilidade do instrumento validado pelos enfermeiros⁽¹³⁾.

2 METODOLOGIA

O estudo é do tipo descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (parecer 260/2003). Foi desenvolvido em um hospital universitário no município de Campinas, nas unidades de Pronto Socorro (PS), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidades de Emergência Clínica e Cirurgia do Trauma (EC/CT), Unidade de Cardiologia, Cirurgia Cardíaca e Transplante Cardíaco (Cardio) e Moléstias Infecciosas (MI).

A população foi constituída pelos enfermeiros assistenciais lotados nas unidades mencionadas anteriormente, que abrangeram um número aproximado de 95, nos três turnos de trabalho.

Com a anuência dos autores, o instrumento “Relatório de atendimento da PCR/RCR” foi submetido a adaptações nas quais foram acrescentados e modificados alguns itens considerados relevantes para o estudo. O nome do instrumento também foi modificado de “relatório” para “registro”. As adaptações foram feitas com relação à formatação, acréscimo e retirada de alguns itens da versão original⁽¹⁰⁾.

Elaborou-se um roteiro de preenchimento com a finalidade de explicar todos os itens do novo instrumento seguindo a seqüência dos conjuntos de dados apresentados.

Os enfermeiros, sujeitos do estudo, foram abordados individualmente pelas pesquisadoras a fim de serem orientados quanto ao preenchimento do instrumento, ficando de posse do roteiro de preenchimento com a orientação de preencher o instrumento de “Registro de Atendimento da PCR/RCR” imediatamente após a RCR desde que tivessem atuado no atendimento. A seguir, foram orientados quanto aos aspectos éticos do estudo e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após o preenchimento do “Registro de Atendimento da PCR/RCR” os enfermeiros fizeram uso do instrumento de avaliação, para a análise quanto à praticidade, objetividade e utilidade, assinando as alternativas “sim” e “não”. Foi verificado

também o tempo de preenchimento do instrumento, a presença de treinamento formal em ressuscitação, questionamentos relacionados às vantagens e desvantagens, facilidades e dificuldades encontradas durante o preenchimento, além de poderem opinar sobre os itens necessários, porém, ausentes no instrumento, itens desnecessários, comentários e sugestões.

Ao sujeito participante do estudo caberia o preenchimento de apenas um único instrumento de registro da PCR/RCR, sendo desconsiderado os demais preenchidos, uma vez que, poderia diferir de outros participantes que apresentassem o preenchimento único.

A análise dos dados consistiu no levantamento das manifestações dos enfermeiros expressas no impresso de avaliação, sobre a realização dos registros e, também, pela análise do preenchimento por conjunto de dados, sendo que o total de subitens de cada conjunto de dados resultou na média de preenchimento dos mesmos. Esta medida foi estabelecida pelas pesquisadoras para se obter a pontuação total do conjunto de dados preenchidos e também, seria considerado um bom resultado a média de preenchimento acima de 70%. Em cada unidade participante permaneceu uma pasta contendo todos os impressos do estudo e os mesmos foram recolhidos semanalmente, depois de preenchidos.

Os dados obtidos foram transferidos para uma planilha e tabulados com o auxílio do programa *Microsoft Excel*® e analisados sob a orientação do Serviço de Estatística da Comissão de Pesquisa da instituição.

3 RESULTADOS

Dos 95 profissionais que compunham a população, obteve-se uma amostra de 89 (93,68%) enfermeiros que concordaram em participar do estudo. Apesar de terem sido devolvidos 69 instrumentos, como foi considerado apenas o primeiro instrumento preenchido, por cada um deles, obteve-se então a amostra de 54 (60,67%) participantes para avaliar a aplicabilidade, sendo excluídos 15 instrumentos.

Na Tabela a seguir estão apresentadas as distribuições dos enfermeiros, por turno, que participaram e o número de instrumentos devolvidos, respectivamente.

Tabela – Distribuição do número e percentuais de enfermeiros que participaram do estudo em relação ao turno de trabalho. Campinas, 2004.

UNIDADES	Enfermeiros que participaram do estudo				
	Manhã	Tarde	Noite	TOTAL	
	n	n	n	n	%
Pronto Socorro	4	5	10	19	21,34
Unidade Terapia Intensiva	8	6	14	28	31,46
Emergência Clínica/Cirurgia Trauma	6	6	12	24	26,96
Cardiologia	2	2	6	10	11,23
Moléstias Infecciosas	2	2	4	8	8,98
TOTAL	22 (24,71%)	21 (34,83%)	46 (51,68%)	89	(100%)

Fonte: Pesquisa direta: próprios autores. Campinas, 2004.

Nas avaliações dos profissionais, pode-se observar que o tempo necessário para o preenchimento do instrumento não foi superior ao intervalo de 15 a 30 minutos.

Sobre os treinamentos formais, apenas 10 (18,52%) os têm. Na análise comparativa entre o conteúdo do preenchimento destes portadores de treinamento formal e os não portadores, constatou-se que não houve diferença significativa, ($p>0,05$) *Teste de Mann-Whitney*, na qualidade dos registros.

Os dados das avaliações da aplicabilidade do instrumento foram analisados descritivamente, verificando a porcentagem das respostas pa-

ra cada aspecto: praticidade, objetividade e utilidade.

Quanto à praticidade, o percentual das respostas positivas para o conjunto de dados do paciente foi 92,6%; da PCR e RCR, 94,5%; dados pós-RCR, 98,2% e da equipe de atendimento, 94,5%. Na avaliação, quanto à objetividade, as porcentagens de respostas positivas para os conjuntos de dados do paciente foram de 100%; da PCR e RCR, 92,6%; pós-RCR 94,5% e da equipe de atendimento, 96,3%. Em relação à utilidade, obteve-se para os conjuntos de dados de identificação, da PCR e da RCR 100% de respostas positivas, para os dados pós-RCR e equipe de atendimento, 96,3%.

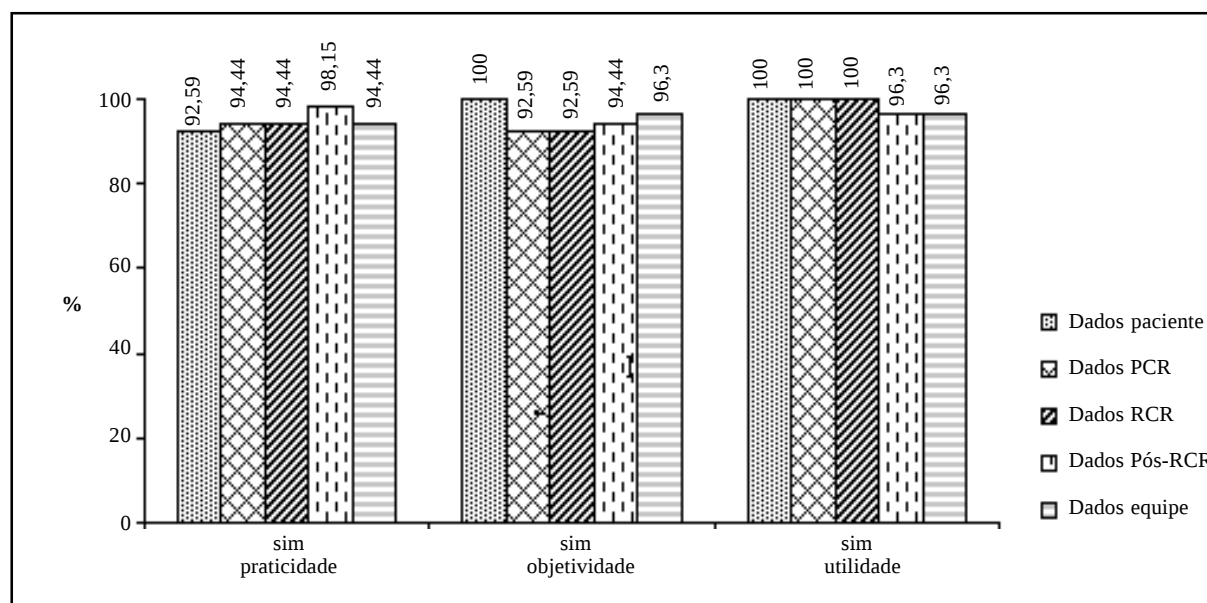


Figura1 – Distribuição da avaliação dos enfermeiros quanto à praticidade, objetividade e utilidade do instrumento de “Registro de Atendimento da PCR/RCR”. Campinas, 2004.

Diante disso, observa-se que todas as médias das avaliações dos enfermeiros quanto à praticidade, objetividade e utilidade do instrumento foram superiores a 90% em todos os conjuntos de dados, apresentados na Figura 1.

Na análise dos registros, a média de preenchimento dos dados da identificação do paciente foi de 92,8%; da PCR, 72,2%; da RCR, 81,2%; pós-RCR 89,6% e o da equipe de atendimento 27,4%. Diante destes resultados considerou-se um bom resultado de preenchimento, pois todos estiveram acima de 70%, exceto os dados da equipe de atendimento (Figura 2).

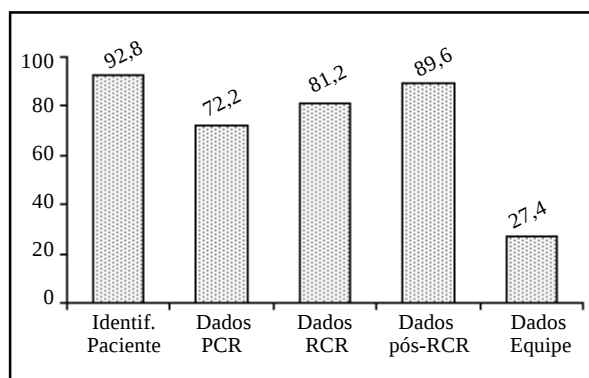


Figura 2 – Distribuição da porcentagem de preenchimento, pelos enfermeiros, de cada conjunto de dados contidos no instrumento. Campinas, 2004.

A média de preenchimento dos dados de identificação do paciente foi de 92,8%, sendo que 33 (61,1%) enfermeiros preencheram todos os dados corretamente, 11 (20,37%) não efetuaram o preenchimento de apenas dois subitens, nove (16,67%) profissionais deixaram de preencher apenas um subitem do grupo de dados e somente um enfermeiro deixou de preencher quatro subitens no mesmo instrumento.

Na avaliação dos seis subitens do conjunto de dados referentes à PCR obteve-se uma média de preenchimento de 72,2%. Sendo que 21 (38,9%) profissionais tiveram apenas um subitem incompleto, e também 21 (38,9%) enfermeiros apresentaram apenas duas falhas no preenchimento, três subitens não foram preenchidos no instrumento de nove (16,67%) enfermeiros.

Os dados da RCR totalizaram seis subitens iniciais, mais três subitens relacionados à terapêutica farmacológica na RCR e, mais os quatro subitens relativos à terapêutica elétrica. Obtendo

a média de preenchimento dos seis subitens iniciais da RCR de 81,8%.

Nos dados da terapêutica farmacológica a média obtida de preenchimento foi de 70,3%, apenas 13 (24%) enfermeiros preencheram os três subitens. Em 34 (62,9%) instrumentos observou-se o preenchimento incompleto em apenas um subitem e em sete (12,9%) observou-se dois itens incompletos.

Na terapêutica elétrica da RCR, a média de preenchimento foi de 90,74% sendo que 38 (70,37%) dos enfermeiros preencheram os quatro subitens, já em 12 (22,2%) dos instrumentos notou-se apenas um subitem incompleto.

No quadro pós-RCR a média de preenchimento foi de 89,6%. Em 45 (83,33%) instrumentos os dados foram preenchidos completamente. Em seis (11,1%) apenas metade dos subitens; dois (3,7%) não foram preenchidos e, no único registro de RCR não foram anotados os controles dos sinais vitais.

O conjunto de dados da equipe que participou do atendimento foi dividido em dez subitens. Obteve-se uma média de preenchimento de 27,4% sendo que apenas seis enfermeiros preencheram todos os itens existentes.

No espaço destinado às anotações gerais obteve-se a média de preenchimento de 7,41%. Em 48 (88,89%) instrumentos nenhum dado foi anotado, em apenas dois (3,7%) registros os dados foram anotados coerentemente com o atendimento realizado, já em outros quatro instrumentos as anotações foram limitadas a apenas uma frase solta “RCR sem sucesso”, sem anotações de data e horário.

Ao efetuar a média geral de preenchimento do instrumento, excluindo os dados das anotações, obteve-se o valor de 74,96%. A exclusão dos dados das anotações deveu-se a não obrigatoriedade de seu preenchimento, citada no roteiro de preenchimento.

4 DISCUSSÃO

Como o tempo necessário para o preenchimento não foi superior ao intervalo de 15 a 30 minutos, considera-se com isso que o instrumento é de rápido preenchimento, por estar a maioria dos seus subitens auto-explicáveis, podendo fazer par-

te do carrinho de emergência e ser preenchido durante os atendimentos.

Nas avaliações da aplicabilidade realizada pelos enfermeiros quanto à praticidade, objetividade e utilidade do instrumento foi observado que estes profissionais consideraram o instrumento adequado para uso no ambiente intra-hospitalar e quando analisado o conteúdo dos preenchimentos, percebe-se a necessidade de que as orientações de preenchimento sejam contínuas nas unidades, para sanar as dúvidas decorrentes da sua utilização. Isso acontece pela diversidade de situações que ocorrem durante o atendimento, no entanto, com a implementação de registros e a avaliação formal entre a equipe, após os atendimentos, permite a educação continuada, como sugerem os estudos^(14,15).

Caracterizou-se a facilidade do preenchimento do instrumento por todos os profissionais, independentemente de ter ou não treinamento formal em RCR, pois não ocorreu diferença significativa. Porém, era esperado que os profissionais com treinamento não apresentassem preenchimentos incompletos do registro, bem como, subestimassem o registro das anotações complementares como fizeram.

Não houve preenchimento em 32 instrumentos do subitem “profissional que identificou a PCR”, informação valiosa para saber quem iniciou as manobras de suporte básico, bem como para fins legais que devem ser documentados.

Em um estudo realizado foram revisados 41 registros de atendimento da PCR, em crianças, e constatou que os dados do profissional que identificou a PCR foram variados, mas estavam presentes em metade dos registros. Em outro estudo em unidades com capacidade de monitorização foi possível identificar melhor as causas da PCR em 53% dos casos, sendo mais frequentemente testemunhada do que nas unidades desprovidas de monitorização, em sua maioria identificada por enfermeiros^(6,16).

O subitem “prováveis causas da PCR” deixou de ser preenchido em 38 (70,4%) instrumentos, esta informação nem sempre é fácil de ser obtida, mas, é de fundamental importância para que os profissionais possam direcionar melhor as intervenções durante a RCR.

O subitem “horário da PCR” sem preenchimento acarreta dificuldade na estimativa do tem-

po de resposta para as manobras de RCR. Esses dados são de grande importância para avaliação da qualidade dos atendimentos, favorece o estabelecimento de estratégias de treinamento da equipe para que ocorram intervenções mais rápidas minimizando as seqüelas das vítimas de PCR no ambiente intra-hospitalar. Alguns autores também relataram uma escassez nos registros do tempo da RCR e acreditam que a implementação de registros torna-se difícil pela minuciosidade requerida para as anotações precisas dos intervalos de tempo durante o atendimento da RCR^(4,16,17).

Ao contrário do que se esperava em todos os registros o subitem “hora” da administração do fármaco, foram preenchidos. Com isso foi possível identificar os intervalos de tempo em que as doses foram administradas. Curiosamente não seguiu os critérios preconizados, foram administrados com intervalos de quatro a nove minutos. Existe a sugestão de padronização dos relógios das unidades hospitalares, principalmente em locais onde há equipes de RCR formal, para que se tenha maior precisão dos intervalos de tempo da RCR, dados de interesse para os estudos de sobrevivência⁽⁴⁾.

Na terapêutica elétrica, em 20 instrumentos os profissionais não registraram os subitens “ritmo pré-choque” e “ritmo pós-choque”. Houve 26 registros, nos quais o ritmo inicial da PCR assinalado foi FV ou TVSP, e constatou-se a anotação dos horários e da carga do choque, porém, a identificação dos ritmos pós-choque não foi anotada. Estas anotações são valiosas para o esclarecimento de outras manobras que foram utilizadas na RCR.

A análise dos controles nos dados pós-RCR, não foi possível porque dos 54 registros, apenas um apresentou restabelecimento da circulação espontânea e, mesmo assim o preenchimento foi incompleto. Grande ênfase é atribuída no registro dos dados pós-RCR, argumentando que devem ser rigorosamente registrados o número de choques e os fármacos administrados durante as manobras, para se ter um melhor controle dos sinais pós-RCR^(18,19).

Os conjuntos de dados da equipe de atendimento e anotações complementares exigiam o registro detalhado dos profissionais que participaram da RCR e a função exercida, bem como, a descrição de outros dados pertinentes que não es-

tavam contemplados na parte inicial do instrumento. Observou-se nos resultados um altíssimo número de itens não preenchidos referentes a estes dois grupos de dados, constatando-se que os registros quase sempre são insuficientes e dados relevantes não são registrados. Uma justificativa freqüente entre os profissionais de enfermagem é a falta de tempo para realizar as anotações descritivas, que demandam tempo, diante das rotinas de trabalho e da quantidade de procedimentos presentes na assistência.

A comunicação na área de emergência no que se refere às anotações merece amplos estudos, pois afeta diretamente a qualidade dos atendimentos prestados. Esses registros são importantes para fins éticos e legais, também visam identificar a presença de um líder durante o atendimento, como são abordados em alguns estudos onde a presença de um líder facilita a comunicação entre a equipe, favorece discussões, avaliações dos atendimentos, melhora a qualidade e o desempenho para os próximos atendimentos⁽¹⁵⁾.

Em estudo numa unidade de internção de um hospital universitário do município de São Paulo, constatou-se que em 90% dos prontuários os registros apresentavam-se incompletos demonstrando a necessidade de implantação de um instrumento para melhorar os registros contidos no prontuário para uma melhor organização do serviço e realização de pesquisas⁽⁸⁾.

Na década de 70, estudo realizado em hospitais do município de Campinas, para instituir um programa de treinamento em RCR a profissionais médicos, já existia uma preocupação do autor em relação ao registro dos seguintes dados: nome do paciente, idade, dados clínicos pertinentes, causas, número de PCR por internação, tipo de PCR, local do início da ressuscitação, tempo estimado da ocorrência da PCR e início da RCR, tempo estimado de massagem cardíaca, se ocorreu RCE, alta hospitalar, erros de iniciativa dos profissionais médicos, erros técnicos e complicações⁽²⁰⁾.

Outros autores constataram que com a coleta sistematizada de dados é possível avaliar a qualidade dos serviços médicos de emergência, sendo necessários esforços para aprimorar o Modelo Utstein, que constitui um registro trabalhoso, exige informações detalhadas das manobras

da RCR e da PCR. Sugerem então, o uso regular de um registro mais reduzido^(12,17).

Neste estudo, os registros apresentaram-se incompletos reforçando a necessidade de melhorar a capacitação da equipe para aprimorar a documentação, melhorar a organização das unidades do hospital, permitir novos estudos em RCR e também estudos retrospectivos.

O instrumento de "Registro do Atendimento da PCR/RCR" apresentado favorece a anotação sequencial dos eventos evitando que se percam os dados e cria um banco de dados confiável, permitindo que os procedimentos sejam revistos, para os próximos atendimentos.

5 CONCLUSÕES

O instrumento proposto para o registro dos atendimentos de parada cardiorrespiratória foi elaborado com vistas a atender as necessidades de documentação dessas ocorrências nos serviços de saúde hospitalar.

Os resultados obtidos da avaliação da aplicabilidade deste instrumento pelos enfermeiros alcançaram valores acima de 90% na praticidade, objetividade e utilidade no conjunto de dados de cada item, isso indica que o seu objetivo foi atendido, que é viável e sua utilização pode contribuir para a melhoria da documentação do atendimento da PCR como também para orientar a capacitação de pessoal, estudos de sobrevivência, prática dos atendimentos e pesquisas em RCR.

A análise do preenchimento apresentou média percentual de preenchimento por conjunto de dados acima de 70%, exceto, para a equipe de atendimento que foi de 27,4%. Resultados considerados bom pelos pesquisadores.

Este estudo sugere que os profissionais de saúde devem melhor utilizá-lo tanto pela praticidade de preenchimento quanto pela sua contribuição na melhoria das práticas dos atendimentos da PCR e documentação legal.

REFERÊNCIAS

- 1 Araújo S, Araújo IEM, Carieli MCM. Ressuscitação cardiorrespiratória: parte I. Revista Brasileira de Clínica Terapêutica 2000;27(2):80-8.

- 2 Araújo S, Araújo IEM, Carieli MCM. Ressuscitação cardiorrespiratória: parte II. Revista Brasileira de Clínica Terapêutica 2001;27(3):125-35.
- 3 Weston C. Outcomes. In: Chelel A. Resuscitation: a guide for nurses. London: Churchill Livingstone; 2000. p. 113-23.
- 4 Cummins RO, Chamberlain D, Hazinski MF, Nadkarni V, Kloeck W, Kramer E, *et al.* Recommended guidelines for reviewing, reporting and conducting research on In-Hospital resuscitation: the In-Hospital Utstein Style: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association, the European Resuscitation Council, the Heart and Stroke Foundation of Canada, the Australian resuscitation council, and the Resuscitation councils of Southern Africa. Circulation (MD) 1997;95:2213-39.
- 5 Timmermam S, Souza GEC, Quilici AP, Gonzales MMC. Diretriz de apoio ao suporte avançado de vida em cardiologia: código azul: registro de ressuscitação: normatização do carro de emergência. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2003;81(Supl IV):3-14.
- 6 Zaratsky A, Nadkarni V, Hazinski MF, Foltin G, Quan L, Wrigth J. Recommended guidelines for uniform reporting of pediatric advanced life support: the pediatric Utstein Style. Resuscitation, 1995; 30:95-115.
- 7 Idris AH, Berg RA, Bierens J, Bossaert L, Branche CM, Gabrieli A. Recommended guidelines for Uniform Reporting of data from drowning: the Utstein Style. Circulation 2003;108:2565-74.
- 8 Silva KR, Granitoff N. Registro de ressuscitação cardiopulmonar intra-hospitalar: comparação com o Estilo Utstein. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo 2003;13(2 Supl B):90.
- 9 Capone PCL, Capone Neto A. O papel da enfermagem na reanimação: In: Lane JC, Albarran-Sotelo R. Reanimação cardiorrespiratória cerebral. São Paulo: Medsi; 1993. p. 361-8.
- 10 Araújo IEM, Araújo S. Ressuscitação Cardiorrespiratória. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao paciente crítico. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 135-53.
- 11 Guimarães HP, Resque AP, Hasegawa E, Costa MP, Abib A, Machado FR, *et al.* Cardiac arrest in the intensive care unit: the initial results of the Utstein Style metod in Brazil. Intensive Care Medicine. 2001;27(Supl 2):172-5.
- 12 Cavalcante TMC, Lopes RS. O atendimento à parada cardiorrespiratória em uma unidade coronariana segundo o Protocolo Utstein. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo 2004; 14(2 Supl B):96.
- 13 Boaventura AP, Araújo IEM. Registro do atendimento da parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar: validade e aplicabilidade de um instrumento [dissertação de Mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004. 125 f.
- 14 Granitoff N. Reanimação cardiorrespiratória: aspectos relacionados a dinâmica do atendimento no Pronto Socorro de um hospital de ensino [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1995. 92 f.
- 15 Pittman J, Bernie T, Gabbott DA. Communication between members of the cardiac arrest team a postal survey. Resuscitation 2001;49(2):175-7.
- 16 Herlitz J, Bang A, Aune S, Ekstrom L, Lundstrom G, Holmberg S. Characteristics and outcome among patients suffering in-hospital cardiac arrest in monitored and non-monitored areas. Resuscitation 2001;48:125-35.
- 17 Mashiko K, Otsuka T, Shimasaki S, Kohama A, Kamishima G, Katsurada K, *et al.* An outcome study of out-of-hospital cardiac arrest using the Utstein template: a Japanese experience. Resuscitation 2002;55:241-6.
- 18 Peberdy MA, Kaye W, Ornato JP, Larkin GL, Nadkarni V, Mancini ME, *et al.* Cardiopulmonary resuscitation of adults in the hospital: a report of 14720 cardiac arrest from the National Registry of Cardiopulmonary Resuscitation. Resuscitation 2003;58:297-308.
- 19 Parish DC, Dane FC, Montgomery M, Wynn LJ, Durham MD, Brown TD, *et al.* Resuscitation in the hospital: relationship of year and rhythm to outcome. Resuscitation 2001;47:219-29.
- 20 Lane JC. Reanimação cardio-respiratória externa na comunidade: ensino, erros, complicações e resultados [tese de Livre Docência]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1974. 158 f.

Apêndice A – Anverso do instrumento “Registro do Atendimento da PCR/RCR”.

[illegible]

Apêndice B – Verso do instrumento “Registro do Atendimento da PCR/RCR”.

[illegible]

Endereço da autora/Author's address:
Ana Paula Boaventura
Rua Luiz Jacinto, 88/1204, Centro
12.245-710, São José dos Campos, SP
E-mail: apboaventura@zipmail.com.br

Recebido em: 20/07/2005
Aprovado em: 17/05/2006