

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

WALLACE TADEU FERREIRA CORREIA

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA: PRINCIPAIS ASPECTOS PARA O
RECONHECIMENTO PRECOCE DA SINTOMATOLOGIA PELO
ENFERMEIRO**

**Corinto-MG
2014**

WALLACE TADEU FERREIRA CORREIA

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA: PRINCIPAIS ASPECTOS PARA O
RECONHECIMENTO PRECOCE DA SINTOMATOLOGIA PELO
ENFERMEIRO**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Lívia Cozer Montenegro

**Corinto-MG
2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Correia, Wallace Tadeu Ferreira

Infarto Agudo do Miocárdio e Parada Cardiorrespiratória: Principais Aspectos para o Reconhecimento Precoce da Sintomatologia Pelo Enfermeiro/ Wallace Tadeu Ferreira Correia. - 2014.

21 p.

Orientador: Lívia Cozer Montenegro.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde.

1.Enfermeiro. 2.Capacitação. 3.Reconhecimento. 4.Parada Cardiorrespiratória. 5. Infarto.I.Montenegro, Lívia Cozer. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Wallace Tadeu Ferreira Correia

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Lívia Cozer Montenegro (Orientadora)



Prof. Virginia Mascarenhas Nascimento Teixeira

Data de aprovação: 10/06/2014

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
METODOLOGIA	12
RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

RESUMO

Dentre inúmeras patologias coronarianas destacam-se a Isquemia Miocárdica, caracterizada pelo desequilíbrio entre a oferta e o consumo de oxigênio, que fazem centenas de vítimas a cada ano. A realização deste estudo se deu por meio da análise de textos públicos em português entre os anos de 2002 e 2013 na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual da saúde (BIREME), no período de junho a dezembro de 2013. Com estes, identificou-se a existência de legislação específica e protocolos assistenciais de cunho internacional, que orientam o Atendimento Pré-Hospitalar direcionado e eficiente. Ao final das arguições, constatou-se que profissionais capacitados e qualificados podem proporcionar melhores assistências à saúde, com vistas a garantia da segurança individual e coletivo.

Palavras-Chave: Enfermeiro, Capacitação, Reconhecimento, PCR e Infarto

ABSTRACT

Among many coronary diseases stand out from the Myocardial Ischemia, characterized by imbalance between supply and demand of oxygen, making hundreds of victims every year. This study was done through the analysis of texts in Portuguese public between the years 2002 and 2013 in the database of the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Virtual Health Library (BIREME), from June to December 2013. Through these, we identified the existence of specific legislation and care protocols international nature, that drive targeted and efficient Pre-Hospital Care. At the end of Pleas, it was found that trained and qualified professionals can provide better assistance to health with a view to ensuring the individual and collective security.

Keywords: Nurse, Training, Recognition, and PCR Infarction

INTRODUÇÃO

Provocada pelo desequilíbrio entre a oferta e o consumo de oxigênio, a Isquemia Miocárdica ou Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) está entre as consideradas Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), farão até 2030, cerca de 23 milhões de mortes no mundo, bem como, as que ocorrerão em sua maior incidência, em países de baixa e média renda, independente do sexo. Tais ocorrem em decorrência da cessação da contratilidade miocárdica também conhecida como Parada Cardiorrespiratória – PCR (BERTOGLIO *et al*, 2008; TIMERMAN *et al* 2009; OMS, 2012; AEHLERT, 2013).

O termo Doença Cardiovascular (DC) faz referências a doenças que atingem um grupo de órgãos constituídos pelo coração e sistema circulatório, das quais se destacam, conforme a OMS (OMS, 2012; AEHLERT, 2013):

- Cardíaca coronária: atinge os vasos sanguíneos que irrigam de sangue a musculatura cardíaca;
- Doença vascular cerebral: atinge os vasos sanguíneos que irrigam de sangue o cérebro;
- Doença arterial periférica: atinge os vasos que irrigam de sangue os membros superiores e inferiores;
- Doença reumática: causada por bactérias (*Streptococcus*) provoca danos ao músculo cardíaco e valvas cardíacas (Febre Reumática);
- Doença cardíaca congênita: provocada por má formação congênita da estrutura cardíaca;
- Trombose Venosa Profunda (TVP) e/ou Trombo Embolia Pulmonar (TEP): Provocada através do deslocamento de um trombo (coágulo de sangue) ou ateroma (placa lipídica) por todo o sistema circulatório.

Causado por uma isquemia contínua num curto período de tempo, a lesão refere-se a uma redução grave ou em decorrência de um suprimento de sangue e oxigênio prolongados que se não tratada rapidamente se tornará em isquemia de uma determinada região miocárdica, que dentre tantas DCs, é uma das que causam maior número de óbitos por ano no mundo inteiro (OMS, 2012; AEHLERT, 2013).

Os métodos de restabelecer o fluxo sanguíneo podem incluir a administração de fibrinolíticos, angioplastia coronariana ou até mesmo cirurgia de revascularização do miocárdio. Ou seja, o termo Infarto do Miocárdio refere-se à morte do tecido muscular cardíaco possuidora agora de células que não mais responderão a estímulos elétricos e/ou funções mecânicas (AEHLERT, 2013; MARTINS *et al* 2013).

Os meios diagnósticos utilizados, além da avaliação clínica direcionada (avaliação da sintomatologia apresentada pelo cliente) são: realização imediata do eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações e biomarcadores cardíacos (MARTINS *et al*, 2013).

Destinado ao atendimento de pacientes vítimas de traumas, violência urbano, acometimentos agudos e distúrbios psiquiátricos, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) objetiva, desde 1978, estudar e implementar, a melhor e mais segura forma de estabilizar, física e hemodinamicamente, paciente de forma rápida com equipe preparada para atuarem, nos mais variados tipos de ambiente anterior sua chegada ao hospital e posteriormente removê-lo para uma unidade hospitalar (NAEMT, 2011).

No Brasil, o APH faz menção ao Corpo de Bombeiros, o SAMU e também as empresas particulares destinadas a este fim, sendo o paciente encaminhado à Instituição de Saúde Hospitalar mais próximo por meio do melhor recurso disponível – Terrestre, Aéreo ou Aquático (NAEMT, 2011).

O Ministério da Saúde (MS) em 1999 aprovou a Portaria N° 824 que Normatiza o Atendimento Pré-Hospitalar e o Transporte Inter-Hospitalar no Brasil, bem como o inclui como parte integrante da Política Nacional de Atenção às Urgências. Em 2002 aprovou a regulamentação técnica sobre os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência ([Portaria 2048](#)). Já em 2003, aprovou a Portaria 1864 que promulgou a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) nas modalidades Suporte Básico (USB) e Avançado de Vida (USA), cuja atuação é destinada ao território brasileiro, em parceria dos Estados e Municípios com a União (BRASIL, 1999; BRASIL, 2002; BRASIL, 2003; BRASIL, 2011).

De acordo com a Portaria 2048/2002 do Ministério da Saúde, base da assistência à Saúde Nacional, o que irá diferir os tipos de ambulâncias são os insumos, equipamentos e profissionais que as mesmas deverão possuir, sendo Ambulância de Transporte (Tipo A), Ambulância de Suporte Básico (Tipo B), Ambulância de Resgate

(Tipo C), Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D), Aeronave de Transporte Médico (Tipo E) ou Embarcação de Transporte (Tipo F) (BRASIL,2002).

Em 2011 o Ministério da Saúde (MS) aprovou as portarias nº 1.600, 1601 e 2026 que reformulam a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a favorecer a busca pelo acolhimento por meio da classificação de risco com resolutividade, estabelecendo diretrizes para a implantação dos componentes: Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas, bem como a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, como seus componentes (BRASIL, 2011).

Tais portarias visam “a organização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) que tem como finalidade, articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna” (BRASIL, 2011).

Associada as Políticas Nacionais, o estado de Minas Gerais instituiu a Política Estadual de Urgências e Emergência, regulamentada por meio da Resolução da Secretária Estadual de Educação de Minas Gerais (SES-MG) Nº 2.607 de 2010 cujo objetivo principal é o atendimento em tempo e local oportunos, contribuindo para redução na taxa de mortalidade e/ou eventuais complicações, por meio da confecção de uma rede de atendimento á saúde, sendo formadas pela Atenção Primária em Saúde (UAPS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), pontos de atenção hospitalar, todos classificados de acordo com sua tipologia e função na rede, bem como pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 macrorregional e por um Completo Regulador responsável pela coordenação e comando da resposta às demandas de Urgência e Emergência (SES-MG, 2012).

A atuação dos Profissionais de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar é regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN 375 de 2011, que dispõe também sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) com ou sem risco conhecido, juntamente com a Portaria Ministerial nº 2.048 de 2002 que implanta e orienta a criação da Rede de Urgência e Emergência a Nível Nacional e pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498 de 1986

(BRASIL, 1986; BRASIL, 1987; RAMOS, SANNA, 2005; BRASIL, 2011; BRASIL, 2012; MARTINS *et al* 2013; AEHLERT, 2013).

Neste sentido os enfermeiros exercem um papel importante dentro da rede de urgência e emergência, nos casos de IAM e/ou PCR onde se faz necessário um conjunto de intervenções específicas, destes profissionais que são responsáveis pelo início das atividades assistenciais sendo ela de forma rápida, precisa e eficiente, uma vez que estes profissionais são membros permanentes nas portas de entrada dos serviços de saúde, sendo ele móvel ou fixo. Dentre tantas atividades que os enfermeiros exercem, destacam-se as classificações de risco tanto da cena quanto da vítima, organização e equilíbrio emocional por meio de conhecimentos teórico-prático além da correta distribuição das funções que cada membro da equipe irá exercer (LUZIA, LUCEMA, 2009).

No que tange a qualificação do profissional enfermeiro, certos aspectos são inerente e fundamentais pois se faz necessário ter conhecimento técnico científico e prático, para transmitir segurança à equipe atuando de forma objetiva e sincronizada. Para tal, os referidos profissionais se submetem a estudos direcionados com o auxílio da educação permanente e em saúde com vistas á prestar atendimentos eficientes para reversão do quadro clínico agudo que o acomete (LUZIA, LUCEMA, 2009).

Pretende-se com o presente estudo discutir os principais aspectos para o reconhecimento precoce da sintomatologia do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Parada Cardiorrespiratória (PCR) pelo Enfermeiro.

METODOLOGIA

Para realização deste estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico realizado no período de junho a dezembro de 2013, por meio da seleção de textos científicos publicados em português entre os anos de 2002 e 2013 na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual da saúde (BIREME), revistas científicas da área da saúde. Destacamos que a o período escolhido foi baseado nas modificações das Políticas Públicas de Urgência e Emergência, através da implantação da Portaria Ministerial nº 2.048/2002.

Com o levantamento bibliográfico realizado no período de 2003 a 2013 de textos publicados em Português, cuja fonte de pesquisa foram os seres humanos brasileiros, foram encontrados 78 artigos, porém para arguição foram selecionados 14 artigos que continham, em seus títulos, subtítulos e/ou resumos, articulação entre um ou mais dos seguintes descritores: Enfermeiros e/ou Capacitação e/ou Reconhecimento e/ou PCR e/ou Infarto, onde melhor se adéquam as **Tabelas 1 e 2**. Ressalta-se a utilização associada de leis, portarias e resoluções de órgãos fiscais e ministeriais, promulgadas após a década de 90.

Tabela 1: Artigos Encontrados/Associação de Descritores: Base de dados BIREME

Descritores utilizados	Quantidade de Artigos Encontrados	Quantidade de artigos Selecionados Análise
Enfermeiro x Capacitação	27	4
Capacitação x Enfermeiro x PCR	2	2
Enfermeiro x Infarto	1	1
Enfermeiro x PCR	1	1
Total	31	8

Fonte: Elaboração própria

Tabela 2: Artigos Encontrados/Associação de Descritores: Base de dados *SCIELO*

Descritores utilizados	Quantidade de Artigos Encontrados	Quantidade de artigos Selecionados Análise
Enfermeiro x Capacitação	43	5
Capacitação x Enfermeiro x PCR	0	0
Enfermeiro x Infarto	3	0
Enfermeiro x PCR	1	1
Total	47	6

Fonte: Elaboração própria

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nos textos levantados foi possível a identificação da existência de publicações nacionais que discutem conceitos e condutas importantes no atendimento de Urgência e Emergência Cardiovascular, tais como anatomofisiopatologia cardiovascular, legislações nacionais e internacionais, protocolos nacionais e internacionais que tangem condutas neste serviço, tanto assistencial quanto preventiva (BELLAN, 2006).

Protocolos de suporte básico e avançado de vida, elaborados pela *American Heart Association* (AHA), orientam a investigação efetiva em possíveis vítimas de PCR por meio de avaliações que compreendem a responsividade sistêmica dos estímulos verbal e tátil, ambos efetuados de forma firme e com tom alto, bem como o início e a priorização das manobras de reanimação cardiopulmonar (massagem cardíaca externa) e a utilização do Desfibrilador Externo Automático (DEA) como fonte de identificação de ritmos chocáveis, como a Fibrilação Ventricular (FV) e Taquicardia Ventricular (TV), que corresponde a cerca de 80% dos casos de PCR, e a desfibrilação precoce. Onde destacasse ser necessário incentivar a efetiva capacitação contínua dos enfermeiros, pois muitos desses apesar de saberem como visualizar a sintomatologia de IAM e/ou PCR desconhecem as diretrizes/condutas preconizadas, internacionalmente, para intervenção imediata e orienta que a administração de drogas específicas para cada quadro seja priorizado pelas vias endovenosa e endotraqueal (ARAÚJO *et al*, 2008; BERTOGLIO *et al*, 2008; LUZIA, LUCENA, 2009; AEHLERT, 2013; AHA, 2013).

As dificuldades para o reconhecimento de IAM e/ou PCR estão a não valorização, pelo paciente, da sintomatologia tais como dor típica retroesternal e atendimento extra-hospitalar de urgência, não disponível a toda população (PIEGAS *et al*, 2009; AEHLERT, 2013; AHA, 2013).

Provocada pelo desequilíbrio entre a oferta e o consumo de oxigênio, a Isquemia Miocárdica ou Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) está entre as consideradas Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), farão até 2030, cerca de 23 milhões de mortes no mundo, bem como, as que ocorrerão em sua maior incidência, em países de baixa e média renda, independente do sexo (31,8%). Tais ocorrências são em decorrência da cessação da contratilidade miocárdica

também conhecida como Parada Cardiorrespiratória – PCR, onde mais de 50% dos casos de óbitos ocorrem antes mesmo da vítima adentrar o ambiente hospitalar, ainda no ambiente Pré-Hospitalar, onde cerca de 40% a 65% ocorrem na primeira hora de início dos sintomas e 80% nas primeiras 24 horas (BERTOGLIO *et al*, 2008; MULLER *et al* 2008; TIMERMAN *et al* 2009; LUZIA, LUCENA, 2009; NAEMT, 2011; OMS, 2012; AEHLERT, 2013; AHA, 2013; MARTINS *et al*, 2013).

Estima-se que, como a PCR se caracteriza por um evento dramático e agudo, a cada minuto de permanência em estado de PCR sem efetiva reversão, tenha-se uma redução de aproximadamente 10% na sobrevida deste (BERTOGLIO *et al*, 2008; MULLER *et al* 2008; TIMERMAN *et al* 2009; LUZIA, LUCENA, 2009; NAEMT, 2011; OMS, 2012; AEHLERT, 2013; AHA, 2013; MARTINS *et al*, 2013).

Os treinamentos contínuos favorecem tanto a assimilação das informações quanto as chances de melhoria do reconhecimento precoce e assistência à saúde pré e pós PCR e/ou IAM, o que favorecerá ao aumento da sobrevida das vítimas. Pesquisadores afirmam que a qualificação e competência profissional estão relacionadas com a formação profissional, bem como haver a necessidade de estarem disponíveis Serviços Médicos de Emergência (SMEs) de qualidade para toda a sociedade conforme prevê, dentre outros, os artigos 5 e 196 da Constituição Federal onde diz que “[...] Todos são iguais perante a lei [...]” e “[...] A saúde é direito de todos e dever do Estado [...]”, respectivamente (BRASIL, pág 13. 1988; BRASIL, pág 116. 1988; BERTOGLIO *et al*, 2008; KURCGANT, noprolo; LUZIA, LUCENA, 2009).

Uma vez que para realizar educação em saúde, os profissionais devem apresentar conhecimento, atitudes, capacidades de compreensão e em mente estratégia pedagógica diversificada, para auxiliar na transmissão das informações (SAMPAIO, MUSSI, 2009).

Através do levantamento bibliográfico realizado, destacamos que não encontramos publicações científicas que mencionem especificações dos atendimentos aos casos de PCR e/ou IAM, apenas o quantitativo de atendimentos realizados por ano do período, a importância do início imediato, efetivo e priorizado das manobras de reanimação cardiopulmonar, a presença do Desfibrilador Externo Automático (DEA) além da realização do Eletrocardiograma no período ouro do atendimento e que treinamentos teóricos e/ou práticos são suficientemente eficazes quando sua

periodicidade é regular, pois com decorrer do tempo alguns profissionais podem sentir-se incapazes e/ou desconfiantes para a realização deste procedimento (BERTOGLIO *et al*, 2008; BRIÃO *et al* 2009).

Para melhor auxiliar os profissionais de saúde em especial os enfermeiros, que em sua formação se deparam com conteúdos teóricos e práticos relacionados a IAM/PCR bem suas respectivas condutas de forma considerada superficial chegando a não suprir as reais necessidades acadêmicas e profissionais, as dificuldades práticas podem influenciar diretamente no profissionalismo individual e/ou coletivo. Para tal, os profissionais enfermeiros possuem aspectos inerentes e fundamentais, pois se faz necessário ter conhecimento técnico científico e prático, para transmitir segurança à equipe atuando de forma objetiva e sincronizada. Para tal, os referidos profissionais se submetem a estudos direcionados com o auxílio da educação permanente e em saúde com vistas á prestar atendimentos eficientes para reversão do quadro clínico agudo que o acomete (VALADARES *et al* 2008; LUZIA, LUCEMA, 2009; BELLAN, 2010).

Para determinar qual será a melhor conduta terapêutica a ser utilizada e sua importância, organizações nacionais e internacionais, e órgãos fiscais orientam a realização de programas de educação em saúde pelos e para os profissionais Enfermeiros, por esses terem o conhecimento técnico científico que favorecem o amadurecimento intelectual dos indivíduos com vistas à melhoria da compreensão das questões ligadas ao seu bem-estar, sua manutenção de vida, contribuir para restaurar a circulação sanguínea ideal garantia da sobrevivida da vítima (DALRI *et al* 2008; BERTOGLIO *et al*, 2008; BRIÃO *et al* 2009; AEHLERT, 2013; AHA, 2013).

A capacitação profissional é importante e benéfica para formação e proficiência profissional, quando realizado periodicamente na forma teórica-prática. Por terem em sua formação a instrução do cuidar que é um ato abrangente de atenção a alguém, tanto individual quanto no coletivo e para que ocorra a efetiva e eficiente capacitação, se faz importante a presença de políticas e protocolos administrativo-organizacional que não dificulte a prática assistencial e/ou capacitação dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, por meio da criação de programas de educação em saúde voltados para o profissional de saúde, a serem promovidos pelas instituições de saúde, com o intuito de disseminar novos conhecimentos, protocolos, habilidades e competências, cujo objetivo é promover a qualificação e o aperfeiçoamento do profissional para o trabalho

e como consequência a colaboração direta para consecução de objetivos e metas institucionais (WEHBE, GALVÃO 2001; FOLLADOR, CASTILHO, 2007; SANTANA, FERNANDES, 2008; BELLAN, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseados em todas as informações apontadas neste estudo, podemos concluir que profissionais capacitados e qualificados tendem a proporcionar melhores assistências de forma a garantir, principalmente, a segurança tanto no individual quanto no coletivo, por meio da realização de atribuições específicas e mais apuradas.

Para tal, existem inúmeras formas do profissional enfermeiro se capacitar e se manter capacitado. Dentre elas destacamos a participação em cursos, seminários e congressos direcionados baseados em protocolos nacionais e/ou internacionais.

REFERÊNCIAS

- AEHLERT, B. ACLS, **Suporte Avançado de Vida em Cardiologia: Emergência em Cardiologia:** [Tradução de Bianca Tarrise da Fontoura]. – Rio de Janeiro: Elsevier. 2013
- AHA - [American Heart Association](#). **Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines.** Elsevier. 2013
- ARAÚJO, K. A.; JACQUET, P.; SANTOS, S. S.; ALMEIDA, V.; NOGUEIRA, S. F. Reconhecimento da parada cardiorrespiratória em adultos: nível de conhecimento dos enfermeiros de um pronto-socorro municipal da cidade de São Paulo. **Rev Inst Ciênc Saúde.** Ed. 26. V 2. Pág: 183-90. 2008
- BELLAN, M. C. Capacitação do Enfermeiro para Atendimento da Parada Cardiorrespiratória. **Dissertação Apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, com área de atuação Enfermagem e Trabalho.** Campinas, 2006
- BELLAN, M.C; ARAÚJO, I.I.M; ARAÚJO, S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. **Rev. Bras. Enferm. Brasília.** V. 63 Ed. 6. Pág. 1019- 1027. 2010
- BERTOGLIO, V. M; AZZOLIN, K; SOUZA, E.N; RABELO, E.R; Tempo Decorrido do Treinamento em Parada Cardiorrespiratória e o Impacto no Conhecimento Teórico de Enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre - RS. V. 29 Ed. 3. Pág: 454 – 460. 2008
- BRASIL – Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – **Decreto nº 94.406** – Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. 1987
- BRASIL – Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) - **Lei nº 7498** – Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. 1986
- BRASIL – Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) - **Resolução nº 375** - Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. 2012
- BRASIL – Ministério da Saúde (MS). **Portaria N.º 2048** – Regulamenta o Atendimento das Urgências e Emergências. 2002

- BRASIL – Ministério da Saúde (MS): **Portaria N.º 1600** – Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). 2011
- BRASIL – Ministério da Saúde (MS): **Portaria N.º 1601** – Estabelece Diretrizes para a Implantação dos Componentes Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências 2011
- BRASIL – Ministério da Saúde (MS): **Portaria N.º 1864** – Institui o Componente Pré-Hospitalar Móvel na Política Nacional de Atenção às Urgências. 2003
- BRASIL – Ministério da Saúde (MS): **Portaria N.º 2026** – Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. 2011
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina (CFM). **Resolução do CFM nº 1.529** - Dispõe Sobre a Normatização da Atividade Médica na Área da Urgência e Emergência na Sua Fase Pré-Hospitalar. 1998
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria 824** - Normatiza o Atendimento Pré-Hospitalar e o Transporte Inter-Hospitalar no Brasil. Brasília, 1999
- BRIÃO R. C.; DE SOUZA, E. N.; CASTRO, R. A.; RABELO, E. R.; Estudo de Coorte para Avaliar o Desempenho da Equipe de Enfermagem em Teste Teórico, Após Treinamento em Parada Cardiorrespiratória. **Rev Latino-Am Enfermagem**. Ed. 17. V. 1. 2009
- DALRI, M. C. B; ARAÚJO, I.E. M; SILVEIRA, R. C. C. P; CANINI, S. R. M. S; CYRILLO, R. M. Z. Novas Diretrizes Da Ressuscitação Cardiopulmonar. **Rev. Latino-am, Enfermagem**. Ed. 6. V. 16. 2008
- FOLLADOR, N. N; CASTILHO, V. O. Custo Direto do Programa de Treinamento em Ressuscitação Cardiopulmonar em Um Hospital Universitário. **Rev Esc Enferm** Ed. 1. V. 41. Pág 90-96. 2007
- KURCGANT, P. **A capacitação profissional do enfermeiro**. Noprelo
- LUZIA, M.F; LUCENA, A.F. Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: subsídios para a enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre – RS.Ed.2. V. 30. Pág. 328 - 337.2009
- MARTINS, H. S *et al.* **EMERGÊNCIAS CLÍNICAS: Abordagem Prática**. 8ª ed. rev. e atual. Barueiri – SP. Manole. 2013

- MULLER, L.A; RABELO, E.R; MORAES, M.A; AZZOLIN, K. Fatores que retardam a administração de trombolítico em pacientes com Diagnóstico de infarto agudo do miocárdio atendidos em um hospital geral. **Rev. Latino-am. Enfermagem.** v. 16. ed. 1. 2008
- NAEMT - **Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado: Pre-Hospitalar Trauma Life Support – PHTLS.** São Paulo: Elsevier. 7ª Ed., 2011
- OMS. Organização Mundial da Saúde. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>. Acesso em 17 de julho de 12
- PIEGAS, L.S; FEITOSA, G; MATTOS, L. A; NICOLAU, J. C.; ROSSI NETO, J. M. *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. **Arq Bras Cardiol.** Ed. 9. v. 6 Supl. 2 e179-e 264. 2009
- RAMOS, V. O.; SANNA, M. C. Inserção da Enfermeira no Atendimento Pré-Hospitalar. **Rev. Bras. Enf.** n. 58 v. 3. pág. 355-360. 2005
- SAMPAIO, E.S; MUSSI, F.C. Cuidado de Enfermagem: Evitando o Retardo Pré-Hospitalar Face ao Infarto Agudo do Miocárdio. **Rev. Enferm. UERJ,** Rio de Janeiro. V. 17 Ed. 3. pág: 442-446. 2009
- SANTANA, N. FERNANDES, J.D. O Processo De Capacitação Profissional Do Enfermeiro Intensivista. **Rev Bras Enferm.** Brasília. v. 61 ed. 6. Pág 61 – 66. 2008
- TIMERMAN, S.; MORAIS, D. A.; CARVALHO, D. V.; GONZALEZ, M. M. C. Parada Cardiorrespiratória em Ambiente Pré-Hospitalar: Ocorrências Atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Belo Horizonte. **Rev. Bras. Clin. Med.** N. 7 v. 4. pág. 211-218. 2009
- VALADARES, G. V; GRAÇA, T. D. O (Re) Agir Da Enfermagem Diante Da Parada Cardiopulmonar: Um Desafio No Cotidiano. **Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.** V. 12 ed3. Pág. 411 – 416. 2008
- WEHBE, G.; GALVÃO, C. M. O Enfermeiro De Unidade De Emergência De Hospital Privado: Algumas Considerações. **Rev Latino-am. Enfermagem.** v. 9 ed. 2. Pág 86 - 90. 2001