

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE VETERINÁRIA

**PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DE DESEMPENHO PROFISSIONAL DE
VETERINÁRIOS BRASILEIROS PERANTE A REANIMAÇÃO
CARDIOPULMONAR**

Autor: Tuani Rosa da Silva

Porto Alegre

2016

**PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DE DESEMPENHO PROFISSIONAL DE
VETERINÁRIOS BRASILEIROS PERANTE A REANIMAÇÃO
CARDIOPULMONAR**

Trabalho apresentado à Faculdade de Veterinária
como requisito parcial para graduação em
Medicina Veterinária.

Autora: Tuani Rosa da Silva

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Raposo Monteiro

Co-Orientadora: M. V. M. Sc. Luciana Branquinho Queiroga

Porto Alegre

2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família por todo apoio e compreensão durante os anos de graduação. Sem vocês nada disso teria sido possível.

Agradeço ao meu namorado, Brian, pela paciência, parceria e por sempre estar ao meu lado, me acompanhando e dando força para que eu pudesse realizar os meus sonhos.

Agradeço aos meus amigos por sempre estarem comigo e por tornarem a minha vida acadêmica muito mais leve, divertida e inesquecível. Um agradecimento especial à Gisele, Jéssica, Guilherme e Felipe que me acompanham desde o início desta jornada e sei que estarão sempre comigo.

Agradeço ao meu orientador, professor Eduardo, por toda disponibilidade, ajuda, aprendizado e, acima de tudo, por confiar em mim e no meu trabalho.

Agradeço à minha co-orientadora Luciana, que acima de tudo é uma grande amiga e exemplo de excelente profissional que vou levar sempre para a minha vida. Obrigada por sempre acreditar em mim e me ajudar a crescer como profissional e como pessoa.

Agradeço ao professor Luis Gustavo Corbellini, por toda paciência e acolhimento na hora de me ajudar a entender um pouco mais do meu próprio trabalho.

Agradeço à Faculdade de Veterinária da UFRGS por ser minha segunda casa durante esses anos e por fornecer toda a estrutura necessária para a minha formação.

Por fim, agradeço a todos animais que fizeram e que ainda fazem parte da minha vida, pois foi o amor incondicional que vocês me deram ao longo de todos estes anos que me inspirou e me deu forças para chegar até aqui, para que de alguma forma eu pudesse retribuir um pouco todo o bem que vocês me fizeram. Serei eternamente grata por tudo que aprendi com vocês.

RESUMO

A medicina veterinária é uma das profissões mais afetadas pelo estresse, o que traz consequências para a vida pessoal e profissional daqueles que o sofrem. Dentre as causas, a atuação em situações de emergência e a necessidade de lidar com as emoções dos tutores de seus pacientes, incrementam significativamente os níveis de estresse, podendo afetar seu desempenho neste tipo de atendimento. Apesar de ser um tema já abordado anteriormente em diferentes trabalhos, nenhum estudo havia sido aplicado para veterinários no Brasil. O objetivo desse estudo foi avaliar as percepções e opiniões de médicos veterinários brasileiros perante o atendimento de uma reanimação cardiopulmonar, assim como o impacto do seu desfecho sobre as suas emoções. Como resultado, constatou-se que 42,2% dos entrevistados se sentem estressados durante o atendimento de uma RCP, apresentando uma correlação significativa com a falta de preparo dos veterinários e estudantes da instituição de trabalho e com a falta de coordenação na hora do atendimento a uma PCR, e para 51,6% dos profissionais o fracasso em uma RCP tem um impacto negativo em suas emoções e expectativas.

ABSTRACT

Veterinary Medicine is one of the professions most affected by stress, which brings consequences to the personal and professional life for those who suffer from it. Amongst the causes, working on emergency situations and the need to deal with the emotions of the owners and their patients, increase significantly the levels of stress, which can affect their performance in these scenarios. Although that is a topic already covered previously in other papers, none of them were applied to veterinarians in Brazil. The goal of this study was to evaluate the perceptions and opinions of Brazilian veterinarians related to a cardiopulmonary resuscitation procedure, and also the impact of the outcome on their emotions. As a result, it was able to conclude that 42.2% of the interviewees feel stressed during a CPR procedure, presenting a significant co-relation with the lack of preparation of veterinarians and students, and the lack of coordination during a CPA procedure, and for 51.6% of the professionals the failure in a CPR have a negative impact in their emotions and expectations.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS DO ESTUDO	11
3. REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM ANIMAIS DE COMPANHIA	12
3.1 Reconhecimento de uma parada cardiopulmonar	13
3.2 Suporte básico de vida	14
3.3 Suporte avançado de vida	16
4. ÉTICA RELACIONADA À REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR	17
4. DECISÃO DE NÃO REANIMAÇÃO	19
5. O ESTRESSE NA MEDICINA VETERINÁRIA	21
6. METODOLOGIA	24
6.1 População.....	24
6.2 Método de recolhimento de dados	24
6.3 Cruzamento dos dados	25
7. RESULTADOS	26
7.1 Caracterização da população.....	26
7.2 Experiência profissional.....	27
7.3 Resultados do desempenho profissional	28
7.4 Percepções e opiniões sobre o envolvimento dos tutores	34
9. CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXO	47
Anexo 1	47
Instrumento de coleta de dados: questionário aplicado aos veterinários	47
Anexo 2	
Exemplo de formulário de DNR	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Sinais clínicos indicativos de uma parada cardiopulmonar eminente	13
Tabela 2 - Características dos respondentes quanto ao gênero, estado civil e local de trabalho. . 26	
Tabela 3- Taxa de retorno de circulação espontânea/pulso periférico e taxa de alta clínica dos pacientes em PCR atendidos pelos médicos veterinários participantes da pesquisa.	28
Tabela 4- Frequência (%) de respostas dos médicos veterinários participantes da pesquisa sobre sentir-se preparado para atuar em uma RCP.	28
Tabela 5- Frequência (%) de respostas dos médicos veterinários participantes da pesquisa sobre quantos cursos/treinamentos sobre RCP realizou.	29
Tabela 6- Frequência (%) de respostas dos médicos veterinários participantes da pesquisa sobre atualização em RCP	29
Tabela 7- Frequência (%) de respostas dos médicos veterinários participantes da pesquisa sobre quando realizar RCP	30
Tabela 8 - Frequência (%) de respostas dos médicos veterinários participantes da pesquisa sobre quando interromper a RCP.....	31
Tabela 8.1 - Frequência (%) de respostas dos médicos veterinários participantes da pesquisa sobre quando interromper a RCP.....	32
Tabela 9 - Frequência (%) de respostas dos médicos veterinários participantes da pesquisa sobre o local de trabalho	33
Tabela 10 - Frequência (%) de estabelecimentos veterinários que possuem diretrizes sobre RCP e documento formal de não reanimação.....	34
Tabela 11 - Frequência (%) de opiniões dos médicos veterinários participantes da pesquisa sobre o envolvimento dos tutores no momento da RCP.....	35
Tabela 12 - Frequência (%) de opiniões dos médicos veterinários participantes da pesquisa e percepções sobre estresse e questões éticas relacionadas a RCP.....	36
Tabela 13 - Frequência (%) de opiniões dos médicos veterinários participantes da pesquisa sobre quando levantar a hipótese de Não Reanimação.....	37
Tabela 14 - Cruzamento entre a variável estresse e outras variáveis possivelmente correlacionadas.....	38
Tabela 15 - Cruzamento entre a variável sentir-se preparado e outras variáveis possivelmente correlacionadas.....	39
Tabela 16 - Cruzamento entre a variável sucesso e outras variáveis possivelmente correlacionadas.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS

PCR	Parada cardiopulmonar
DNR	Decisão de não-reanimação
ECG	Electrocardiograma
EUA	Estados Unidos da América
IV	Intravenosa
PA	Pressão arterial
PCP	Paragem cardiopulmonar
RCP	Reanimação cardiopulmonar
ROSC	Retorno de circulação espontânea
mL	Mililitros
kg	Quilograma
IU	Unidade internacional
mmHg	Milímetro de mercúrio

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Distribuição do tempo de formação	25
Figura 2	Percentual de atuações em casos com parada cardiopulmonar.....	26

1. INTRODUÇÃO

O estresse sofrido por profissionais da área da saúde é um assunto abordado a cada dia com maior frequência por seu impacto negativo na vida pessoal e profissional (MURPHY et al., 1995). O fato de estar constantemente lidando com a vida e a morte de pacientes, leva alguns profissionais a desenvolverem um estado de estresse crônico, que pode desencadear doenças sistêmicas e psiquiátricas como ansiedade e depressão (COLLINS & FOOTE, 2005, p. 170-172 apud SILVA, 2013, p. 3).

Os médicos veterinários estão entre os profissionais mais afetados pelo estresse ocupacional e moral (ROLLIN, 2011). Síndromes como Burnout e Fadiga por Compaixão afetam a veterinários de maneira expressiva, tanto pela insatisfação no ambiente de trabalho quanto pela constante demanda de empatia e compaixão pelos seus pacientes e clientes. (ELKINS & KEARNEY, 1992).

Estudos já demonstraram que a atuação em uma reanimação cardiopulmonar (RCP) incrementa significativamente os níveis de estresse, o que diminui a capacidade de filtrar informações irrelevantes, levando a um aumento da distração; prejudica a recuperação da memória, podendo assim prejudicar a recuperação do conhecimento existente sobre o algoritmo de tratamento, além de prejudicar a capacidade de tomar decisões racionais (HUNZIKER et al., 2013). Enquanto a maioria dos estudos passados focava nos aspectos técnicos da RCP, recentemente a importância dos fatores não-técnicos, como trabalho em equipe, comunicação e liderança vem sendo reconhecidas (ANDERSEN et al., 2010).

2. OBJETIVOS DO ESTUDO

O objetivo do trabalho foi avaliar as percepções de diferentes médicos veterinários com relação à atuação em uma reanimação cardiopulmonar, analisando informações como a opinião do profissional referente ao seu desempenho individual, ao envolvimento dos donos na tomada de decisões, ao seu preparo profissional para atuar nesta prática e no impacto de diferentes desfechos em suas emoções, além de relacionar as percepções e práticas com a experiência profissional.

3. REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM ANIMAIS DE COMPANHIA

O desenvolvimento da técnica de reanimação cardiopulmonar foi alcançado pela combinação de pequenas contribuições de muitos pesquisadores. Embora a técnica tenha uma longa história que se prolonga através dos séculos, a mesma passou a ser reconhecida em 1960, quando William Koewenhoven, James Jude e Guy Knickerbocker publicaram seu artigo sobre o uso da compressão torácica em pacientes com parada cardíaca (ACOSTA et al., 2005). Naquele momento, no entanto, a reanimação era considerada um procedimento estritamente médico de modo que seu impacto era limitado, apesar do grande interesse internacional. Gradualmente, os pontos de vista foram mudando e, por volta de 1974, as grandes vantagens de envolver o público em geral tornaram-se mais evidentes, quando a American Heart Association publicou suas primeiras diretrizes destinadas tanto aos profissionais da saúde quanto a leigos (GONZALEZ et al., 2013).

A manobra de reanimação cardiopulmonar se divide em suporte básico e suporte avançado a vida, assim como os cuidados pós-reanimação (COLE et al., 2002). Estima-se que dos animais submetidos a uma RCP, cerca de 28 a 35% dos cães e 42 a 44% dos gatos, retornam à circulação espontânea. Infelizmente, após a RCP as taxas de sobrevivência caem para 4.1 a 6% em cães e 7 a 9% em gatos. Cada minuto gasto na atuação de uma RCP acrescenta um significativo risco de morbidade e a taxa de sucesso cai rapidamente. (WILSON & SHIH, 2015)

O desfecho que de uma RCP é fortemente influenciado pelo tempo de início da intervenção. Para garantir uma alta chance de sucesso, a equipe de atendimento deve estar preparada e treinada para responder de forma rápida e eficiente a uma parada (WILSON & SHIH, 2015). Novos treinamentos e simulações de RCP são recomendados a cada 6 meses para atualização e capacitação dos profissionais envolvidos (BOLLER & FLETCHER, 2012). Para o atendimento de uma parada cardiopulmonar, as drogas de emergência necessárias, assim como os equipamentos, devem estar organizados em um local apropriado e devem ser adequadamente abastecidos, regularmente revisados e localizados em uma área acessível. Isto inclui suprimentos para acesso venoso, manejo de via aérea e fármacos para terapia inicial. Também é recomendado ter disponível um kit cirúrgico de emergência, para realizar toracotomia, traqueostomia e dissecação venosa (WILSON & SHIH, 2015).

3.1 Reconhecimento de uma parada cardiopulmonar

Tem-se por definição de parada cardiopulmonar a interrupção da ventilação funcional e da circulação eficaz, de forma súbita (MACINTIRE, 2006). Os sinais observados em uma parada cardiopulmonar se encontram na Tabela 1.

Tabela 1 - Sinais clínicos indicativos de uma parada cardiopulmonar eminente

Avaliação	Sinais clínicos e observações
Esforço, frequência e ritmo respiratório	Alteração do padrão respiratório: - Agônica
Frequência e ritmo cardíaco	Taquicardia ventricular sem pulso Assistolia Fibrilação ventricular Atividade elétrica sem pulso
Pulso	Pulso arterial periférico é difícil ou impossível de ser palpado com pressão sistólica abaixo de 40-50 mmHg
Ausulta cardíaca	Inaudível com pressão arterial abaixo de 40-50 mmHg
Perfusão periférica	Mudança na coloração das mucosas: - Pálida ou branca - Azul ou cianótica
Pupilas	Pupilas dilatadas após 1-2 min da parada cardíaca
Estado mental	Alteração de consciência Coma

Adaptado de Muir (2006). Saunders Manual of Small Animal Practice.

Enquanto muitos estudos clínicos em PCR focam em identificar corretamente os pacientes que estão em parada cardiopulmonar, a grande maioria não consegue indicar que critérios foram usados para fazer esta distinção. A tendência atual na literatura humana tem sido centrada na identificação de pacientes com risco de sofrer uma PCR, em uma tentativa de ativar corretamente uma equipe de emergência (HOPPER et al., 2012).

3.2 Suporte básico de vida

O suporte básico de vida inclui o reconhecimento da parada cardiorrespiratória (PCR), manejo de via aérea, fornecimento de ventilação e compressão torácica. Se preconiza o rápido reconhecimento da PCR e início imediato das compressões torácicas, sendo a intubação e ventilação realizadas de maneira simultânea à manobra de reanimação. É recomendado manter uma frequência de pelo menos 100 compressões e 10 ventilações por minuto, que deverão ser realizadas sem a interrupção da massagem cardíaca, em ciclos com duração de dois minutos. Estudos experimentais demonstraram que a qualidade da performance do suporte básico de vida está diretamente relacionada com o retorno a circulação espontânea (ROSC) e sobrevivência da vítima de parada (HOPPER et al., 2012).

Em 2010, o International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) alterou a ordem da diretriz de reanimação cardiopulmonar em humanos do clássico ABC (do inglês, via aérea, respiração e compressão torácica) para CAB, ou seja, primeiro compressões torácicas, seguido de via aérea e respiração. (HOPPER et al., 2012) Quando a asfixia não for a causa do problema, os tecidos podem ser continuamente oxigenados por cinco a dez minutos, desde que o fluxo sanguíneo seja mantido pelas compressões torácicas. É possível manter uma saturação parcial de oxigênio acima de 90% durante os primeiros cinco minutos de fibrilação ventricular, apenas com as compressões, sem a ventilação simultânea em cães (RABELO, 2005, p. 683-694 apud CARDOSO, 2009, p. 23).

3.2.1 Via Aérea

Assegurar ao paciente uma via aérea viável para fornecer ventilação é essencial durante a RCP, pois tanto a hipóxia quanto a hipercapnia diminuiriam a probabilidade de ROSC em estudos experimentais com animais e em pacientes humanos. A função da ventilação nos minutos iniciais de RCP não está totalmente elucidada, mas existem evidências em pacientes humanos pediátricos que a ventilação é mais importante em pacientes com PCR de origem não cardíaca (HOPPER et al., 2012). A via aérea pode ser estabelecida mediante intubação endotraqueal ou traqueostomia (L.MARKS, 2010).

3.2.2 Respiração

A ventilação pode ser estabelecida através do tubo endotraqueal, pela técnica de boca-focinho, via traqueostomia ou ainda com o uso de máscaras de oxigênio (MUIR, 2006). Apesar de não existirem estudos sobre a eficácia do método boca-focinho em pequenos animais, seu uso é recomendado em pacientes com PCR, quando a intubação endotraqueal não estiver disponível (HOPPER et al., 2012). O uso de máscara de oxigênio não está descrito em medicina veterinária, porém um estudo experimental, usando gatos anestesiados, comparou o uso de dois tipos de máscaras e demonstrou que os pacientes mantiveram níveis adequados de PCO₂ durante as avaliações, sugerindo que este método poderia ser empregado para animais (HOPPER et al., 2012). Segundo Hopper (2012), séries de 10 ventilações por minuto, realizadas de maneira simultânea as compressões torácicas, com tempo de inspiração de um segundo e volume corrente de 10 mL/kg, aumentam as chances de resultados positivos durante a RCP.

3.2.3 Compressão torácica

O objetivo das compressões torácicas é gerar fluxo sanguíneo para os órgãos vitais durante a PCR, visando manter de 25 a 30% do débito cardíaco normal. Durante as

compressões, é recomendado aprofundar de 1/3 à metade da largura do tórax, a fim de otimizar o débito cardíaco do paciente (HOPPER et al., 2012).

A compressão torácica causa o avanço do fluxo sanguíneo devido à combinação de dois mecanismos; segundo a teoria da bomba torácica, a circulação sanguínea seria promovida devido ao aumento pressão intratorácica, o que ocorre em animais com peso corporal entre 15 e 20kg, enquanto que em pequenos animais o fluxo é gerado devido a compressão do coração pela parede torácica durante a massagem cardíaca (WILSON & SHIH, 2015).

A fase de descompressão torácica é tão importante quanto a fase de compressão, pois a descompressão incompleta leva a uma pressão positiva residual dentro do tórax, o que diminui o retorno venoso e o volume ejetado (WILSON & SHIH, 2015).

Tanto na medicina humana quanto na veterinária, se enfatiza a importância de manter as compressões torácicas sem interrupções, em ciclos com duração de dois minutos. Qualquer pausa durante a RCP, diminui subitamente a pressão aórtica por um tempo significativo, diminuindo a probabilidade de retorno a circulação espontânea (WILSON & SHIH, 2015).

3.3 Suporte avançado de vida

O suporte avançado de vida inclui as terapias farmacológicas, correção dos distúrbios eletrolíticos e déficit de volume, assim como a desfibrilação quando necessário (WILSON & SHIH, 2015). Muitos clínicos erroneamente focam no uso de fármacos durante a reanimação, porém em 2010 o ILCOR tirou a ênfase do uso de drogas e dispositivos e reforçou a importância de realizar um suporte básico de vida de maneira eficaz (WILSON & SHIH, 2015).

4. ÉTICA RELACIONADA À REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

Os quatro princípios para julgar se uma RCP é aconselhada são a beneficência, a não-maleficência, a justiça e a autonomia (BASKETT & STEEN; BOSSAERT, 2005). A beneficência significa que ao realizar uma RCP estamos proporcionando um benefício que compensa o risco. A não-maleficência diz respeito a não causar danos ao paciente, ou ainda que a reanimação não deveria ser realizada quando fosse inútil. A justiça diz que se realizamos reanimação, esta deve estar disponível a todos aqueles que possam se beneficiar dela, dentro dos recursos disponíveis. Por fim, a autonomia tem relação com a capacidade dos pacientes de tomarem decisões fundamentais em seu próprio benefício (BASKETT; STEEN; BOSSAERT, 2005).

Desconhece-se se a tentativa de reanimação causa sofrimento e se os doentes estarão conscientes ou capazes de recordar o desconforto vivido. Em humanos, apenas 10% diz lembrar-se de algo que ocorre durante a tentativa de reanimação. (MAYOR, 2011).

Outra decisão difícil no contexto da RCP é quando terminar os esforços de reanimação. Em humanos adultos, a hipótese de sobrevivência sem compromisso neurológico severo é essencialmente zero quando a RCP é administrada por mais de 25 minutos sem retorno espontâneo de circulação, exceto se existe fibrilhação ou taquicardia ventricular intermitente ou se a PCR está associada a trauma, hipotermia, overdose de drogas ou uma etiologia respiratória (CRAWFORD et al., 2004 apud BAPTISTA, 2009, p. 28). É aceito que os esforços de uma RCP se mantenham durante a fibrilhação ventricular e se interrompam se há assistolia por mais de 20 minutos, mas cada caso deve ser avaliado individualmente; a decisão de interromper a RCP é do líder da equipe de reanimação e deve envolver a opinião dos outros elementos (BASKETT; STEEN; BOSSAERT, 2005).

Quando os esforços de reanimação não são bem sucedidos, há que se informar o tutor do animal. Este é um momento que o tutor vai sempre recordar, pelo que deve ser conduzido com a maior correção e sensibilidade possíveis (BAPTISTA, 2009). É aconselhável usar palavras claras, como “morreu” e evitar expressões como “o animal nos deixou”. Discutir com muitos detalhe os pormenores clínicos não ajuda nesta altura, deve-se esperar que sejam perguntados; deve-se assegurar de que tudo o que era possível foi feito e de que o animal não

sofreu; tocar na pessoa pode ser apropriado, mas varia muito do tipo de cliente que estamos lidando. As reações às más notícias são variadas, e incluem alívio, raiva com a vítima, culpa, raiva para com o sistema médico, choro descontrolado ou estado catatônico total e inexpressivo (BASKETT; STEEN; BOSSAERT, 2005).

Em medicina humana, a morte pode afetar algum dos membros da equipa que interviu e assistiu à morte, principalmente pessoas mais inexperientes (BASKETT; STEEN; BOSSAERT, 2005), sendo aconselhável uma discussão de equipa sobre o caso, fazendo críticas positivas e construtivas sobre as técnicas utilizadas e reforçando que o estresse pela morte do paciente pode ser uma reação normal (BAPTISTA, 2009).

4. DECISÃO DE NÃO REANIMAÇÃO

A Decisão de Não Reanimação (DNR) é uma ordem para que não se realize a manobra de RCP em caso de uma parada cardiopulmonar, não contemplando a retenção de outros tratamentos (COHEN et al., 2009). Em 1974, a Associação Médica Americana propôs que a DNR fosse inserida nos registros médicos e comunicadas a todo o corpo clínico, passando em 1976 a ser descrita pelos primeiros centros onde foram implementadas. Vários autores comentaram a variabilidade da sua interpretação e a diferença de cuidados de que um paciente com DNR pode ser alvo (MAYOR, 2011).

Em um estudo realizado com o propósito de comparar o uso de terapias de suporte de vida em doentes com e sem DNR, examinar as terapias de suporte antes e depois da emissão de uma DNR, e determinar os fatores que possam influenciar o início de uma DNR em Unidades de Cuidados Intensivos, foi verificado que, com relação à comparação do uso de terapias em doentes com e sem DNR, os primeiros tinham uma menor propensão a recebê-las. Comparando a utilização de terapias de suporte antes e após a emissão de uma DNR, verificou-se haver menor probabilidade de serem recebidas após a emissão dessa. Estas conclusões fundamentam grande parte da recusa das DNRs (MAYOR, 2011).

Embora seja raramente utilizada na rotina veterinária, tais diretrizes permitem que os proprietários do animal de estimação especifiquem o tipo de cuidado médico que deve ser fornecido a seus animais, no caso de um incidente com risco de morte. Além disso, o uso de tais diretrizes pode aliviar algum dos fardos experimentados por veterinários frente a difíceis decisões, tais como proceder com o cuidado de um paciente quando as instruções não estão claras a respeito da decisão do cliente (LACROIX & NOLING, 2002). O propósito de apresentar e discutir com os proprietários o uso das diretrizes antes do início de uma emergência, é permitir um maior tempo para que eles pensem a respeito das considerações éticas, emocionais e financeiras associadas com as consequências das suas decisões, evitando atitudes precipitadas (LACROIX; NOLING, 2002).

A implantação da DNR na rotina veterinária demanda um grande esforço, já que seu uso requer a implantação de políticas, formulários e treinamento da equipe de veterinários e não veterinários para discutir as inúmeras questões éticas associadas com seu uso. O termo de consentimento com a DNR deve informar ao cliente (1) o motivo da DNR e suas

consequências, (2) quais tratamentos serão retidos e (3) disponibilidade de alternativas e suas consequências (LACROIX & NOLING, 2002).

Em medicina humana, não existem até ao momento critérios padronizados que definam a quem e quando propor uma DNR, nem critérios que estabeleçam quem deve propô-la, apesar da grande maioria defender que deverão ser os médicos os iniciadores da discussão (MAYOR, 2011). Um exemplo de formulário de DNR se encontra em anexo (ANEXO 2).

5. O ESTRESSE NA MEDICINA VETERINÁRIA

O estresse é entendido como um processo complexo, que é constituído por emoções, comportamentos e/ou sintomas físicos; desta forma o estresse pode ser responsável, de um ponto de vista emocional, por emoções como a ansiedade e a frustração, de um ponto de vista comportamental por irritabilidade ou a utilização de substâncias químicas, e de um ponto de vista físico por dores de cabeça e problemas gastrointestinais (COLLINS & FOOTE, 2005, p. 170-172 apud SILVA, 2013, p. 3).

Os médicos veterinários estão entre os profissionais mais afetados pelo estresse ocupacional e moral, devido à proximidade com relação à eutanásia, necessidade de lidar com as expectativas e cobranças dos tutores de seus pacientes, falta de reconhecimento profissional e baixa remuneração (ROLLIN, 2011). Síndromes como Burnout e Fadiga por Compaixão afetam a veterinários de maneira expressiva, tanto pela insatisfação no ambiente de trabalho quanto pela constante demanda de empatia e compaixão pelos seus pacientes e clientes, o que leva ao esgotamento físico e emocional do profissional (ELKINS & KEARNEY, 1992). Um estudo realizado com veterinários nos EUA, em 1992, demonstrou que 87% dos veterinários considerava seu trabalho estressante e 67% do grupo examinado demonstrava sintomas de Burnout (ELKINS & KEARNEY, 1992). Ainda mais preocupante é o fato de que veterinários apresentam o maior índice de suicídio entre todas as profissões (LOVELL & LEE, 2013) (BSAVA CONGRESS, 2015).

Segundo publicado pelo Congresso Bsava (2015), os sinais de estresse podem ser físicos, comportamentais, emocionais e/ou mentais, e incluem:

- Dormir mais ou menos que o usual;
- Letargia;
- Comer mais ou menos que o usual;
- Aumento do consumo de cigarros ou bebidas;
- Afastamento do convívio social;
- Mudanças de humor;
- Comportamento ansioso ou nervoso;
- Depressão.

Os fatores de risco associados com o incremento do estresse são:

- Longas jornadas de trabalho;
- Carga de trabalho pesada;
- Desequilíbrio entre a vida pessoal e o trabalho;
- Dificuldade em lidar com clientes;
- Problemas financeiros;
- Eutanásia/ anunciar más notícias;
- Falta de suporte;
- Mudanças na carreira;
- Pouca satisfação com o trabalho;
- Estresse geral relacionado ao trabalho.

Entre as várias teorias que tentam explicar como o estresse surge e as razões para tal acontecimento, encontra-se o Modelo do Ajustamento da Pessoa-Ambiente, desenvolvido por French e os seus colaboradores em 1973 (VAGG, SPIELBERGER & WASALA, 2002 apud SILVA, 2013 p. 3). Neste modelo, o estresse ocorre se um indivíduo não tem as capacidades e/ou os materiais necessários para fazer aquilo que lhe é pedido no seu trabalho e quanto pior é este ajustamento, esta relação entre a pessoa e o ambiente, maior é o estresse, bem como outras consequências negativas (VAGG, SPIELBERGER & WASALA, 2002 apud SILVA, 2013 p. 3). Este modelo é muito importante para o estudo do estresse organizacional, por permitir que se olhe para a relação do indivíduo e do seu meio ambiente como uma possível fonte de atitudes e comportamentos (EDWARDS, 1996 apud SILVA, 2013, p. 3). Deve existir também a preocupação de identificar condições de trabalho que afetem grupos, já que ajudar membros de um grupo a adaptarem-se a estressores ocupacionais ou mudar as condições de trabalho de forma a torná-las menos estressantes, podem reduzir o estresse e aumentar a produtividade (SPIELBERGER & VAGG, 1999 apud SILVA, 2013 p. 4).

Ao contrário do que prevalece no senso comum, a profissão de médico veterinário não é dominada pelo sexo masculino, existindo de fato uma ligeira vantagem em número para o sexo feminino (SILVA, 2013). As mulheres inseridas neste grupo profissional tomam mais drogas que os homens, enquanto os homens consomem mais álcool e têm mais probabilidade de fumar do que as mulheres. Existe informação que demonstra que as mulheres experimentam mais estresse relacionado com o trabalho e depressão do que os homens (GARDNER & HINI, 2006 apud SILVA, 2013 p. 7), sendo que as diferenças existem também

a nível de eventos que podem ser considerados estressantes pelos veterinários, como é o caso de realizar a eutanásia de pacientes, onde as mulheres podem sofrer maiores níveis de estresse quando comparado a veterinários do sexo masculino (ROHLF & BENNETT, 2005 apud SILVA, 2013 p. 8).

6. METODOLOGIA

6.1 População

A população estudada consistiu em médicos veterinários brasileiros, de diferentes estados do país e com formação em universidades distintas. Não houve distinção entre sexo, idade, tempo de formação e local de trabalho, a fim de abranger uma população heterogênea.

6.2 Método de recolhimento de dados

Para coleta dos dados, utilizou-se de um questionário adaptado de um estudo original americano, publicado no *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care*, intitulado *Survey of academic veterinarians attitudes toward provision of cardiopulmonary-cerebral resuscitation and discussion of resuscitation with clientele*. O trabalho original distribuiu um total de 654 questionários, contendo 51 questões referentes a RCP e DNR, para veterinários de diferentes universidades dos EUA. O questionário adaptado, com um total de 36 questões, sendo a última de preenchimento opcional para enviar dúvidas, reclamações e sugestões, foi enviado para 256 profissionais, via correio eletrônico e via redes sociais de diferentes instituições e médicos veterinários do território nacional, com o objetivo de captar opiniões e condutas dos profissionais frente ao atendimento de uma parada cardiopulmonar. Foram excluídas 15 questões do questionário original, a fim de facilitar a participação dos médicos veterinários. A parte inicial do inquérito apresentava uma breve explicação sobre o trabalho e seu propósito, visando esclarecer que não existia resposta certa ou errada e garantia o anonimato da participação. Também constava o tempo estimado de preenchimento do questionário e um email pessoal para contato, assim como uma mensagem de agradecimento pela participação. O modelo final do questionário encontra-se em anexo (ANEXO 1)

As instituições foram escolhidas de forma a tentar incluir as mais diversas regiões do país, sem distinção entre universidades públicas e privadas, clínicas particulares ou profissionais autônomos, para obtermos respostas de diferentes contextos profissionais. O objetivo do questionário foi revelar opiniões e percepções de médicos veterinários brasileiros frente ao atendimento de uma PCR, e não aspectos técnicos da RCP.

6.3 Cruzamento dos dados

Foi realizado o cruzamento das variáveis utilizando o programa estatístico R, a fim de verificar se existia correlação entre o estresse sofrido pelos profissionais com as taxas de sucesso durante a RCP, assim como se existia correlação entre a questão de sentir-se preparado e o sucesso perante uma reanimação. A variável estresse foi determinada com base na pergunta “Me sinto estressado quando realizo RCP” do questionário aplicado, aonde as opções de resposta se distribuíram entre Nunca/Raramente, Às vezes e Sempre/Frequentemente. Para tentar explicar o estresse, foram feitas correlações com outras variáveis como o impacto de uma RCP falhada nas suas emoções, a possibilidade de enfrentar problemas legais ao realizar uma RCP, o tempo de formação, o nível de experiência do profissional, número de cursos que realizou ao longo da carreira, além de questões relacionadas ao ambiente de trabalho, como o preparo de outros veterinários e estudantes para o atendimento a uma PCR, se o local de trabalho oferecia alguma diretriz para estes atendimentos, se era exigido atualizações sobre o tema e se os atendimentos eram bem coordenados em suas instituições de trabalho.

A variável sucesso foi determinada como base na pergunta "Qual a taxa estimada de retorno de circulação espontânea/pulso periférico?" e esta variável foi correlacionada com o preparo da equipe para o atendimento a uma PCR, tanto estudantes como veterinários, com A variável preparado foi determinada utilizando a questão “Sente-se adequadamente preparado/treinado para atuar em uma RCP?”, onde as opções de resposta se dividiam entre “Sim” e “Não”.

7. RESULTADOS

7.1 Caracterização da população

Do total de 64 questionários respondidos, 45 (70,3%) foram de profissionais do gênero feminino e 19 (29,7%) do gênero masculino, sendo, em grande maioria, solteiros, conforme mostra a Tabela 2. A idade dos profissionais variou entre 22 a 55 anos, com média \pm desvio-padrão de $30,7 \pm 7,3$ anos. Além disso, o questionário foi respondido por profissionais de 34 universidades distintas, sendo a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) com maior percentual de respostas (20,3%). A Tabela 4 também mostra que 43,8% trabalhavam em clínicas ou hospitais veterinários não vinculados às universidades.

Tabela 2 - Características dos respondentes quanto ao gênero, estado civil e local de trabalho.

	Frequência	(%)
Gênero		
Feminino	45	70,3
Masculino	19	29,7
Estado Civil		
Casado	19	29,7
Solteiro	43	67,2
Divorciado	2	3,1
Local de Trabalho		
Clínica / Hospital	28	43,8
Universidade	36	56,2

7.2 Experiência profissional

A Figura 1 mostra que o tempo de atuação como profissional está bem distribuído, sendo que a maioria (28,1%) se formou há um período entre 1 e 3 anos.

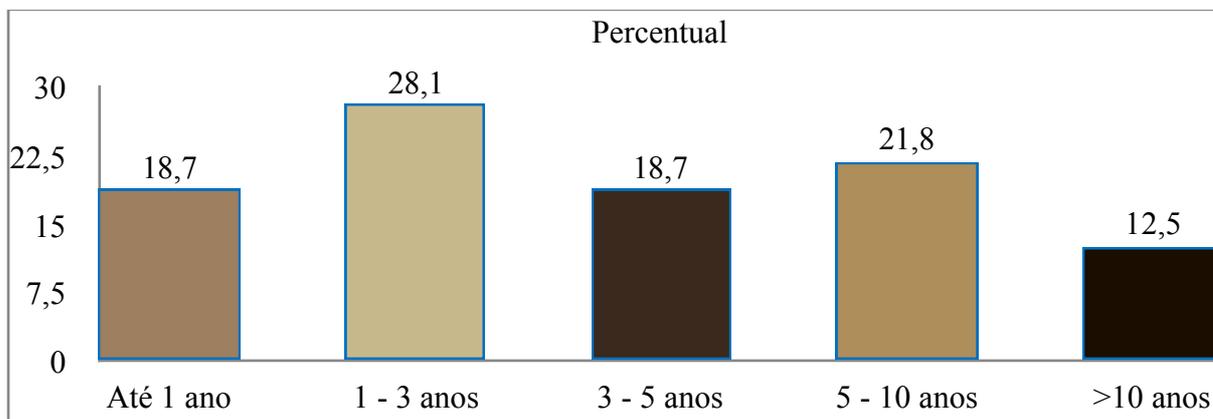


Figura 1 - Distribuição do tempo de atuação como profissional dos médicos veterinários participantes da pesquisa.

Quando questionados em relação ao número de casos com parada cardiopulmonar em que já atuaram, verifica-se pela Figura 2 que mais da metade dos respondentes informou ter atuado em mais de 20 casos, enquanto que apenas 14,1% atuou entre 1 e 5 casos.

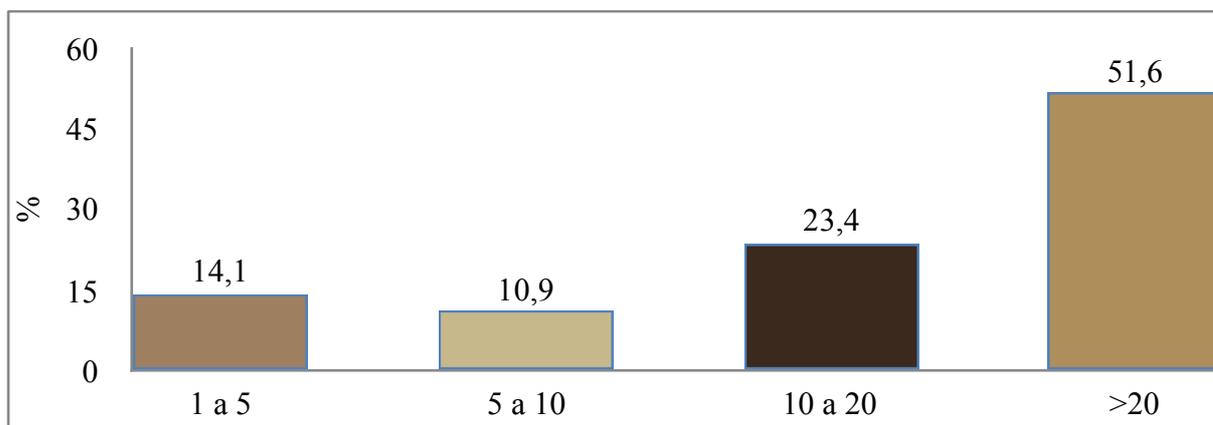


Figura 2 - Percentual de atuações dos médicos veterinários participantes da pesquisa em casos com parada cardiopulmonar.

7.3 Resultados do desempenho profissional

A Tabela 3 mostra que para quase 55% dos respondentes a taxa estimada de retorno de circulação espontânea/pulso periférico foi de até 15%, enquanto que a taxa estimada de alta clínica também foi de até 5% para quase 60% dos profissionais participantes.

Tabela 3- Taxa de retorno de circulação espontânea/pulso periférico e taxa de alta clínica dos pacientes em PCR atendidos pelos médicos veterinários participantes da pesquisa.

Taxa de Retorno			Taxa de Alta Clínica		
	Frequência	%		Frequência	%
<5%	20	31,3	<5%	38	59,4
6 - 15%	15	23,4	6 - 15%	9	14,1
16 - 25%	9	14,1	16 - 25%	3	4,7
26 - 35%	2	3,1	26 - 35%	2	3,1
36 - 45%	8	12,5	36 - 45%	4	6,3
46 - 55%	3	4,7	46 - 55%	3	4,7
>56%	7	10,9	>56%	5	7,8

A tabela 4 mostra que 59,4% dos entrevistados afirmaram que se sentem adequadamente preparados para atuar em uma RCP. Na tabela 5, nota-se que a maior parte dos entrevistados (46,9%) realizou uma única vez curso/treinamento para o atendimento de RCP, e apenas 14,1% realizou acima de três vezes.

Tabela 4- Frequência (%) de respostas dos médicos veterinários participantes da pesquisa sobre sentir-se preparado para atuar em uma RCP.

Preparado	Frequência	%
Não	26	40,6
Sim	38	59,4
Total	64	100

Tabela 5- Frequência (%) de respostas dos médicos veterinários participantes da pesquisa sobre quantos cursos/treinamentos sobre RCP realizou.

Curso	Total	%
1 vez	30	46,9
1 a 3 vez	25	39,1
Mais que 3	9	14,1
Total	64	100

Quando questionados sobre a busca por atualizações referentes à RCP, notamos que a maior parte dos profissionais busca atualizações de novas diretrizes para o atendimento de RCP, sendo que apenas 2% dos entrevistados assumiram que não costumam buscar atualizações sobre o tema (Tabela 6).

Tabela 6- Frequência (%) de respostas dos médicos veterinários participantes da pesquisa sobre atualização em RCP

Costumo buscar atualizações	Frequência	% das respostas	% de respondentes
Conversando com colegas veterinários	35	23,2%	54,7%
Em congressos e simpósios	37	24,5%	57,8%
Realizando cursos e treinamentos	38	25,2%	59,4%
Lendo artigos científicos	38	25,2%	59,4%
Não costumo buscar atualizações	3	2,0%	4,7%
Total	151		

A tabela 7 mostra a opinião dos entrevistados sobre em quais casos realizariam uma RCP. As respostas mais citadas foram que em paciente “Com bom prognóstico a curto e a longo prazo e com boa qualidade de vida” (30,6%), “Com bom prognóstico a curto prazo e boa qualidade de vida mas com mau prognóstico a longo prazo” (29,4%) e “Com mau prognóstico a curto e longo prazo mas com boa qualidade de vida” (25%) a RCP deveria ser realizada.

Tabela 7- Frequência (%) de respostas dos médicos veterinários participantes da pesquisa sobre quando realizar RCP

Faria RCP em um animal:	Frequência	% das respostas	% de respondentes
Com bom prognóstico a curto e a longo prazo e má qualidade de vida	19	11,9%	29,7%
Com bom prognóstico a curto prazo e boa qualidade de vida mas com mau prognóstico a longo prazo	47	29,4%	73,4%
Com bom prognóstico a curto e a longo prazo e com boa qualidade de vida	49	30,6%	76,6%
Com mau prognóstico a curto e longo prazo e má qualidade de vida	4	2,5%	6,3%
Com mau prognóstico a curto e longo prazo mas com boa qualidade de vida	40	25,0%	62,5%
Total	159		

A tabela 8 mostra a frequência de opiniões sobre quando interromper os esforços em uma RCP, com relação ao tempo de atendimento. A resposta mais indicada foi “Quando o tempo de RCP chegar a 10 minutos com ausência de pulso/ batimentos cardíacos” (32,9%).

Tabela 8 - Frequência (%) de respostas dos médicos veterinários participantes da pesquisa sobre quando interromper a RCP.

Como determina quando parar os esforços de RCP?	Frequência	% de respostas	% de respondentes
Quando o tempo de RCP chegar a 3 minutos com ausência de pulso/ batimentos cardíacos	2	2,4%	3,1%
Quando o tempo de RCP chegar a 5 minutos com ausência de pulso/ batimentos cardíacos	10	11,8%	15,6%
Quando o tempo de RCP chegar a 10 minutos com ausência de pulso/ batimentos cardíacos	28	32,9%	43,8%
Quando o tempo de RCP chegar a 20 minutos com ausência de pulso/ batimentos cardíacos	19	22,4%	29,7%
Quando o tempo de RCP chegar a 30 minutos com ausência de pulso/ batimentos cardíacos	18	21,2%	28,1%
Quando o tempo de RCP chegar a 1 ou 2 horas com ausência de pulso/ batimentos cardíacos	8	9,4%	12,5%
Total	85	100,0%	

A tabela 8.1 é a sequência de questões sobre quando interromper os esforços em um atendimento a PCR, que para fins de melhor visualização foi separada da tabela anterior, apesar de pertencerem a mesma questão. Aqui percebe-se uma variada distribuição de respostas, já que os entrevistados podiam escolher quantas alternativas considerassem

adequadas. A alternativa com maior frequência de respostas foi que os esforços devem ser cessados quando existir "Evidência de morte cerebral/coma", seguida de "A pedido dos tutores".

Tabela 8.1 - Frequência (%) de respostas dos médicos veterinários participantes da pesquisa sobre quando interromper a RCP.

Como determina quando parar os esforços de RCP?	Frequência	% de respostas	% de respondentes
Evidência de morte cerebral/coma	37	25,2%	57,8%
A pedido dos tutores	34	23,1%	53,1%
Após 2 ou 3 administrações de adrenalina (independente do tempo)	22	15,0%	34,4%
Fibrilação ventricular após 3 ou mais tentativas de desfibrilação	21	14,3%	32,8%
Ausência de respiração voluntária por mais de 15 minutos	16	10,9%	25,0%
Ausência de reflexos oculares	12	8,2%	18,8%
Cansaço da equipe	1	0,7%	1,6%
Falta de acesso a recursos materiais básicos para a realização das manobras de rcp.	1	0,7%	1,6%
Quando não considero a PCR apenas PCR, mas sim morte do paciente (doença crônica debilitante, politrauma etc.)	1	0,7%	1,6%
Quando não há sinais de troca gasosa no capnógrafo ou a massagem cardíaca não gera pulso	1	0,7%	1,6%
Quando o prognóstico é ruim e não responde a três ciclos de reanimação (6 minutos)	1	0,7%	1,6%
Total	147	100,0%	

7.4 Percepções referentes à instituição de trabalho

A Tabela 9 mostra a opinião dos profissionais em relação ao local de trabalho, de modo que foi possível observar que apenas 26,6% dos profissionais indicaram que os veterinários do local de trabalho eram treinados para realizar RCP frequentemente ou sempre, e este percentual é menor quando se trata dos estudantes de veterinária/estagiários, sendo de apenas 6,2%. Além disso, 87,5% dos respondentes acreditam que o treinamento seja decisivo para uma maior chance de sucesso em uma RCP sempre, enquanto que apenas 12,5% responderam 'Frequentemente'. Em contrapartida, 42,9% indicaram que o local de trabalho nunca fornece treinamento aos veterinários e estagiários, além de 48,4% nunca exigir atualizações acerca do atendimento de uma RPC.

Tabela 9 - Frequência (%) de respostas dos médicos veterinários participantes da pesquisa sobre o local de trabalho

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Os veterinários no meu local de trabalho estão treinados para realizar RCP	8 (12,5)	14 (21,9)	25 (39,1)	13 (20,3)	4 (6,3)
Os estudantes de veterinária/estagiários no meu local de trabalho são treinados para realizar RCP	22 (34,4)	29 (45,3)	9 (14,1)	2 (3,1)	2 (3,1)
Acredito que o treinamento seja decisivo para uma maior chance de sucesso em uma RCP	-	-	-	8 (12,5)	56 (87,5)
Meu local de trabalho fornece treinamento aos veterinários e estagiários/estudantes de veterinária para realizar RCP	27 (42,9)	15 (23,8)	17 (27)	4 (6,3)	-
Meu local de trabalho exige dos veterinários e estagiários/estudantes de veterinária atualizações acerca do atendimento de uma RPC	31 (48,4)	19 (29,7)	7 (10,9)	7 (10,9)	-
As situações de RCP são bem coordenadas no meu local de trabalho	4 (6,3)	14 (21,9)	27 (42,2)	18 (28,1)	1 (1,6)

A Tabela 10 mostra que houve equilíbrio entre os locais que apresentam diretriz ou não para atendimento em casos de PCR, sendo que 51,6% possuem. Além disso, 68,8% indicaram que não existe documento formal para não realização de reanimação.

Tabela 10 - Frequência (%) de estabelecimentos veterinários que possuem diretrizes sobre RCP e documento formal de não reanimação.

	Não	Sim
Meu local de trabalho fornece alguma diretriz para o atendimento de uma PCP	31 (48,4)	33 (51,6)
No meu local de trabalho, existe um documento formal ou alguma possibilidade dos tutores formalizarem de forma escrita o seu desejo de DNR	44 (68,8)	20 (31,3)

7.4 Percepções e opiniões sobre o envolvimento dos tutores

A tabela 11 mostra que 79,7% dos profissionais acreditam que os tutores devem ter a possibilidade de formalizar a DNR, porém pouco mais da metade (51,6%) dos entrevistados afirmaram se sentirem confortáveis para discutir RCP e DNR com os clientes. Dos entrevistados, 39,1% afirmaram que ter de lidar com as emoções negativas dos tutores não influencia a decisão de discutir com eles assuntos como RCP e DNR.

Um número expressivo de entrevistados se mostrou desfavorável à ideia de permitir a presença dos tutores durante a RCP de seus animais, totalizando 85,9% de respostas entre “Nunca” e “Raramente”. Quando questionados sobre a preocupação com os tutores durante a RCP de seus animais, as respostas foram distribuídas de maneira semelhante entre “Sempre”, “Frequentemente” e “Às vezes”, com 28,1% cada um. A questão sobre a preocupação com o animal durante a RCP teve um total de 98,5% de respostas positivas.

Tabela 11 - Frequência (%) de opiniões dos médicos veterinários participantes da pesquisa sobre o envolvimento dos tutores no momento da RCP.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Na minha opinião, os tutores devem ter a possibilidade de formalizar a DNR	-	2 (3,1)	11 (17,2)	9 (14,1)	42 (65,6)
Sinto-me confortável para discutir RCP e DNR com os tutores	1 (1,6)	15 (23,4)	15 (23,4)	22 (34,4)	11 (17,2)
O fato de ter de lidar com as emoções negativas dos tutores influencia a minha decisão de discutir com eles RCP e DNR	11 (17,2)	14 (21,9)	22 (34,4)	12 (18,8)	5 (7,8)
Eu permitiria que os tutores estivessem presentes durante a RCP dos seus animais	42 (65,6)	13 (20,3)	5 (7,8)	2 (3,1)	2 (3,1)
Eu me preocupo com o(s) tutor(es) quando estou realizando RCP no seu animal	4 (6,3)	6 (9,4)	18 (28,1)	18 (28,1)	18 (28,1)
Eu me preocupo com o animal que estou realizando RCP		1 (1,6)		3 (4,7)	60 (93,8)

A tabela 12 mostra que 42,2% dos entrevistados afirmaram sentirem estresse durante o atendimento de uma RCP e para 51,6% o fracasso em uma RCP tem um impacto negativo em suas emoções e expectativas. Dos profissionais, 51,6% afirmaram que sentem necessidade de discutir uma RCP malsucedida e 84,4% acreditam que devem ocorrer discussões sobre qualquer RCP, independente do desfecho do caso. Dos entrevistados, 57,8% não consideram a possibilidade de problemas legais quando decidem iniciar uma RCP e 54,7% disseram não pensar que as tentativas de reanimação podem ser inapropriadas.

Tabela 12 - Frequência (%) de opiniões dos médicos veterinários participantes da pesquisa e percepções sobre estresse e questões éticas relacionadas a RCP.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Me sinto estressado quando realizo RCP	2 (3,1)	16 (25)	19 (29,7)	15 (23,4)	12 (18,8)
Uma RCP falhada tem impacto negativo nas minhas emoções/expectativas	3 (4,7)	15 (23,4)	13 (20,3)	20 (31,3)	13 (20,3)
Sinto necessidade de discutir uma RCP malsucedida com alguém	1 (1,6)	8 (12,5)	22 (34,4)	17 (26,6)	16 (25)
Deve ocorrer uma discussão de grupo sobre qualquer RCP, seja malsucedida ou com sucesso	-	2 (3,1)	8 (12,5)	28 (43,8)	26 (40,6)
Considero a possibilidade de problemas legais quando decido iniciar RCP	18 (28,1)	19 (29,7)	14 (21,9)	9 (14,1)	4 (6,3)
Penso que as tentativas de RCP podem ser clinicamente e/ou eticamente inapropriadas	15 (23,4)	20 (31,3)	23 (35,9)	6 (9,4)	-

A tabela 13 mostra uma grande distribuição de respostas a respeito de quando levantar a hipótese da Não Reanimação aos tutores. A opção “Após complicações” apresentou um total de 32,1% das respostas, sendo a mais citada, seguida de “Durante o curso da doença” com 28,3%. Do total de participantes, 11 pessoas não responderam a esta questão (17,2%).

Tabela 13 - Frequência (%) de opiniões dos médicos veterinários participantes da pesquisa sobre quando levantar a hipótese de Não Reanimação

Em que momento geralmente levanta a hipótese da DNR	Frequência	%	% válido
Apenas se espera uma parada CP	8	12,5	15,1
Após complicações	17	26,6	32,1
Durante o curso da doença	15	23,4	28,3
Geralmente não dizem	1	1,6	1,9
Na admissão do animal	10	15,6	18,9
Para pacientes com doenças crônicas avançadas, como câncer; politraumatizados	1	1,6	1,9
Parada CP com recidivas	1	1,6	1,9
Total	53	82,8	100,0
Não responderam	11	17,2	

A tabela 14 mostra o cruzamento entre a variável “Me sinto estressado quando realizo RCP” com outras variáveis que poderiam apresentar uma correlação positiva entre si. Os valores de p menores que 0,05 demonstram que houve uma associação significativa entre as variáveis analisadas.

Tabela 14 - Cruzamento entre a variável estresse e outras variáveis possivelmente correlacionadas.

Variável correlacionada com o estresse	Valor de <i>p</i>
Uma RCP sem sucesso tem impacto negativo nas minhas emoções/expectativas	0,001
As situações de RCP são bem coordenadas no meu local de trabalho	0,018
Meu local de trabalho exige dos veterinários e estagiários/estudantes de veterinária atualizações acerca do atendimento de uma RCP	0,018
Os estudantes de veterinária/estagiários no meu local de trabalho são treinados para realizar RCP	0,035
Os veterinários no meu local de trabalho estão treinados para realizar RCP	0,039
Considero a possibilidade de problemas legais quando decido iniciar RCP	0,085
Sente-se adequadamente preparado/treinado para atuar em uma RCP	0,138
Em quantos casos de parada cardiopulmonar você atuou	0,151
Meu local de trabalho fornece alguma diretriz para o atendimento de uma RCP	0,313
Há quanto tempo você concluiu a graduação	0,425
Meu local de trabalho fornece treinamento aos veterinários e estagiários/estudantes de veterinária para realizar RCP	0,678

A tabela 15 mostra os resultados do cruzamento entre a variável “Sente-se adequadamente preparado/treinado para atuar em uma RCP?” com “Já realizei curso/treinamento prático sobre RCP”, mostrando uma associação significativa entre ambas ($p=0,021$), onde os que nunca realizaram ou realizaram poucos cursos, não se sentem adequadamente preparados para atuar em uma RCP. A correlação com as variáveis “Há quanto tempo você concluiu a graduação?” e “Em quantos casos de parada cardiopulmonar você atuou?” não apresentando associação significativa entre si.

Tabela 15 - Cruzamento entre a variável sentir-se preparado e outras variáveis possivelmente correlacionadas.

Variável correlacionada com sentir-se preparado	Valor de <i>p</i>
Já realizei curso/treinamento prático sobre RCP	0,021
Em quantos casos de parada cardiopulmonar você atuou	0,147
Há quanto tempo você concluiu a graduação	0,717

A tabela 16 mostra as diversas correlações realizadas com a variável sucesso. Apesar de um cruzamento ter demonstrando um indicativo de associação, nenhuma correlação se mostrou significativa.

Tabela 16 - Cruzamento entre a variável sucesso e outras variáveis possivelmente correlacionadas.

Variável correlacionada com o sucesso	Valor de <i>p</i>
Sente-se adequadamente preparado/treinado para atuar em uma RCP	0,149
Meu local de trabalho fornece alguma diretriz para o atendimento de uma PCP	0,328
Em quantos casos de parada cardiopulmonar você atuou	0,362
Me sinto estressado quando realizo RCP	0,692
Há quanto tempo você concluiu a graduação	0,741
Meu local de trabalho exige dos veterinários e estagiários/estudantes de veterinária atualizações acerca do atendimento de uma RPC	0,787
As situações de RCP são bem coordenadas no meu local de trabalho	0,796
Meu local de trabalho fornece treinamento aos veterinários e estagiários/estudantes de veterinária para realizar RCP	0,798
Já realizei curso/treinamento prático sobre RCP	0,808
“Os veterinários no meu local de trabalho estão treinados para realizar RCP”	0,909
Os estudantes de veterinária/estagiários no meu local de trabalho são treinados para realizar RCP	1
Local de Trabalho	1

8. DISCUSSÃO

Dos 256 questionário enviados 64 retornaram respondidos, apresentando uma taxa de retorno de 25%, que apesar de ser um percentual mais baixo do que o obtido no estudo original (33%), ainda está dentro da margem esperada. Dos entrevistados, 70,3% foram mulheres, a maioria solteira, graduada até 3 anos e que já atuaram em mais de 20 casos de PCR.

Quando questionados sobre a taxa de retorno a circulação espontânea e taxa de alta clínica, percebemos respostas bem distribuídas, com uma maior concentração de afirmativas em <5%. O conceito de sucesso utilizado no trabalho se baseou na pergunta "Qual a taxa estimada de retorno de circulação espontânea/pulso periférico?", sendo as respostas "26 - 35%", ou acima desta, consideradas como sinônimo de sucesso. Segundo Wilson & Shih (2015, p.116), a taxa esperada de retorno a circulação espontânea é de 28 a 35% em cães e de 42 a 44% em gatos, seguida de uma taxa de 4,1 a 6% de alta clínica para cães e 7 a 9% para gatos. Um total de 44 (68,8%) respostas foram relacionadas a taxas abaixo destes valores, sendo caracterizado como insucesso neste atributo. Percebe-se que na pergunta "Qual a taxa de alta clínica após a ressuscitação cardiopulmonar (RCP)?" alguns entrevistados responderam valores superiores aos citados pelos mesmos na questão anterior referente ao retorno à circulação espontânea. Este resultado poderia ser explicado por problemas com a interpretação da pergunta, aonde os profissionais provavelmente consideraram a porcentagem de alta clínica sobre o número de paciente que retornaram à circulação, e não sobre todos os casos de PCR.

O questionamento sobre sentir-se preparado para atuar em uma RCP gerou um total de 59,4% de respostas positivas, mostrando que mais da metade dos entrevistados se sentem aptos a intervirem em um caso de PCR. Esta variável apresentou correlação positiva com a questão "Já realizei curso/treinamento prático sobre RCP", mostrando que aqueles que nunca realizaram cursos ou receberam treinamentos sobre o tema, não se sentem preparados para atender um caso de parada.

No questionamento referente ao local de trabalho e a equipe, observou-se que na maioria das vezes os veterinários não estão treinados para realizar RCP (34,4% nunca/raramente e 39,1% às vezes), e os números são ainda mais baixos quando se trata dos

estudantes de veterinária, mostrando que 79,7% dos estagiários não são treinados para auxiliar no atendimento a uma PCR. O questionamento sobre a coordenação do atendimento a uma parada no seu local de trabalho também demonstra que, na opinião dos veterinários, não costuma existir uma organização para este tipo de atuação. Apesar de as correlações realizadas entre as variáveis sucesso e veterinários/estudantes preparados, assim como a correlação do sucesso com a coordenação durante a RCP, não ter apresentado associação significativa, estudos recentes (ANDERSEN et al., 2010) demonstram a importância de uma equipe preparada para um bom atendimento à uma PCR. A necessidade de ensino e aprendizagem em reanimação já foi abordada utilizando uma escala de marcador comportamental, associados ao desempenho das equipes, para reanimação neonatal. O objetivo final do estudo foi buscar uma relação entre os comportamentos dos profissionais e erros, para melhorar o trabalho em equipe, a fim de reduzir e gerir melhor as falhas ocorridas (ANDERSEN et al., 2010). Para treinamento em reanimação, sugere-se que o gerenciamento de recursos de tripulação (CRM) seja parte integrante do treinamento. Estes princípios são derivados da aviação, onde habilidades como liderança, distribuição de tarefas, comunicação e comportamentos assertivos são integrados na formação do pessoal de vôo. Tais habilidades foram adaptadas a programas educacionais no domínio médico e são referidas como habilidades não técnicas (ANDERSEN et al., 2010).

Quando questionados sobre a DNR, 79,7% dos profissionais acreditam que os tutores devem ter a possibilidade de formalizar a DNR, porém em 68,8% dos locais de trabalho não existe nenhuma forma do tutor oficializar esta vontade, o que indica que os tutores não são devidamente informados e questionados sobre a possibilidade de não-reanimação do paciente. Por fim, percebemos que a questão da DNR é levantada aos tutores pelo veterinário principalmente após complicações do quadro do paciente. A falta de discussão e formalização de DNR pode levar à prática de reanimações que não são necessárias ou que são inadequadas.

As correlações realizadas com a variável estresse demonstraram uma associação significativa com a falta de preparo dos veterinários e estudantes da instituição de trabalho, com o impacto negativo de uma RCP sem sucesso, com a falta de exigência de atualizações no local de trabalho e com a falta de coordenação na hora do atendimento a uma PCR. De acordo com Hunziker et. al., (2013), pesquisas anteriores demonstraram que o estresse mental prejudica o desempenho dos socorristas em situações de emergência e isto pode ser devido a

várias razões. Em primeiro lugar, o estresse mental demonstrou prejudicar a capacidade de atenção, porque o sistema cognitivo corre o risco de ficar sobrecarregado. Durante situações estressantes, os profissionais podem seletivamente concentrar sua atenção apenas em tarefas selecionadas, negligenciando outras informações potencialmente relevantes. À medida que o estresse aumenta, a capacidade de filtrar informações irrelevantes pode diminuir, levando a uma maior distração. O estresse também prejudica a recuperação da memória; Por exemplo, o estresse devido à fala em público tem sido associado a deficiências nas tarefas que exigiram lembrar informações previamente aprendidas; No que se refere ao foco desse estudo a recuperação do conhecimento existente sobre o algoritmo de tratamento pode ser prejudicada. Em terceiro lugar, Hunziker et. al., (2013) também demonstrou que o estresse prejudica a tomada de decisões racionais. Finalmente, o estresse tem sido implicado na perda da perspectiva e no menor desempenho da equipe. A diminuição do desempenho devido ao estresse pode, por sua vez, aumentar ainda mais o estresse mental dos socorristas, levando a um ciclo vicioso.

Os cruzamentos realizados com a variável sucesso não apresentaram associação significativa, apesar de existir certo indicativo de que aqueles que se sentem melhor preparados para atuar em uma RCP, apresentam melhores taxas de retorno a circulação espontânea. Isto poderia ser explicado pelo fato de que aqueles que se sentem preparados, foram os que já realizaram um número maior de treinamentos para o atendimento de PCR.

Dentre as maiores limitações deste estudo está o baixo número de questionários respondidos, que dificulta o estabelecimento de relações entre as respostas obtidas. Por ser um estudo que busca opiniões e percepções de profissionais, acabamos obtendo uma grande heterogeneidade de respostas que, muitas vezes, apresentam um distanciamento da realidade devido a subjetividade das perguntas. Além disso, os dados auto-relatados estão sujeitos a viés de recordação e tendência de comparação com as medidas corretas a serem seguidas. Como esta pesquisa visou um primeiro passo para a investigação nesta área da medicina veterinária no Brasil, pode ser que no futuro novos estudos sejam desenvolvidos buscando elementos de validade e confiabilidade dos dados coletados.

9. CONCLUSÃO

O atendimento de emergência sempre irá conduzir a algum nível de estresse, que poderá ou não trazer consequências mais graves para aquele que o sofre. Com base neste estudo, assim como em estudos anteriores, constata-se que mais da metade dos profissionais da área de medicina veterinária no Brasil são acometidos pelo estresse durante a atuação em uma RCP, o que pode levar a um pior desempenho durante o atendimento. Felizmente, diversos estudos demonstram que com o treinamento apropriado, associado a uma boa interação com a equipe de trabalho, existe a redução do estresse sofrido pelo veterinário e possível melhora na sua atuação profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, Pilar et al. Kouwenhoven, Jude and Knickerbocker: The introduction of defibrillation and external chest compressions into modern resuscitation. **Resuscitation**, [S.I.], v. 64, n. 2, p.139-143, fev. 2005.

ANDERSEN, Peter Oluf et al. Identifying non-technical skills and barriers for improvement of teamwork in cardiac arrest teams. **Elsevier: Resuscitation**. Copenhagen, p. 695-702. jan. 2010.

BAPTISTA, Filipa Duarte. **Percepções e práticas de desempenho profissional de veterinários portugueses perante a Ressuscitação cardiopulmonar-cerebral**. 2009. 210 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2009.

BASKETT, Peter J.f.; STEEN, Petter A.; BOSSAERT, Leo. **Recomendaciones de Resucitación del European Resuscitation**: La ética de la resucitación y las decisiones del final de la vida. 2005. Disponível em: <<http://www.cercp.org/guias-y-documentos/guias/guias-2005/124-8-la-etica-de-la-resuscitacion-y-las-decisiones-del-final-de-la-vida/file>>. Acesso em: 31 out. 2016.

BSAVA CONGRESS, 2015, Birmingham. **Work-related stress and its impact on the veterinary profession**. [S.I.]: Veterinary Record, 2015. 2 p.

BOLLER, Manuel; FLETCHER, Daniel J.. RECOVER evidence and knowledge gap analysis on veterinary CPR. Part 1: Evidence analysis and consensus process. **Journal Of Veterinary Emergency And Critical Care**, [S.I.], v. 22, n. 1, p.4-12, jun. 2012.

CARDOSO, Fernando de Oliveira. **Reanimação Cérebro-Cárdio-Pulmonar em Pequenos Animais**. 2009. 65 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

COHEN, Rubin I. et al. The impact of do-not-resuscitate order on triage decisions to a medical intensive care unit. **Journal Of Critical Care**, [S.I.], v. 24, n. 2, p.311-315, jun. 2009. Elsevier

COLE, Steven G. et al. Cardiopulmonary cerebral resuscitation in small animals: a clinical practice review (part 1). **Journal Of Veterinary Emergency And Critical Care**, [S.I.], p. 261-267. dez. 2002.

ELKINS, A. D.; KEARNEY, M.. Professional burnout among female veterinarians in the United States. **Journal Of The American Veterinary Medical Association**. Indianapolis, In, p. 604-608. 1 mar. 1992.

GONZALEZ, Mm et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.I.], v. 101, n. 2, p.01-221, 2013.

HOPPER, Kate et al. RECOVER evidence and knowledge gap analysis on veterinary CPR. Part 3: Basic life support. **Journal Of Veterinary Emergency And Critical Care**, [S.I.], v. 22, n. 1, p.26-43, jun. 2012.

HUNZIKER, Sabina et al. Impact of a stress coping strategy on perceived stress levels and performance during a simulated cardiopulmonary resuscitation: a randomized controlled trial. **Bmc Emergency Medicine**, [S.I.], v. 13, n. 1, p.0-9, 22 abr. 2013. Springer Nature.

LACROIX, Charlotte A.; NOLING, Deidre. Advanced Directives and Do-Not-Resuscitate Orders. In: WINGFIELD, Wayne E.; RAFFE, Marc R.. **The Veterinary ICU Book**. 45 Wyoming: Teton Newmedia, 2002. Cap. 88. p. 1217-1225.

L.MARKS, Steven. Cardiopulmonary Arrest (CPA) and Cardiopulmonary Cerebral Resuscitation (CPCR). In: MAZZAFERRO, Elisa M. (Ed.). **Blackwell's Five-Minute Veterinary Consult Clinical Companion: Small Animal Emergency and Critical Care**. Iowa: Wiley-blackwell, 2010. Cap. 18. p. 131-139.

LOVELL, Brenda L.; LEE, Raymond T.. Burnout and health promotion in veterinary medicine. **The Canadian Veterinary Journal: Veterinary Wellness Bien-être vétérinaire**. [S.I.], p. 790-791. ago. 2013.

MACINTIRE, Douglass K.. CARDIOPULMONARY-CEREBRAL RESUSCITATION (CPCR). In: MACINTIRE, Douglass K. et al. **Manual of Small Animal Emergency and Critical Care Medicine**. [S.I.]: Wiley-blackwell, 2006. Cap. 3. p. 16-26.

MAYOR, Joana Daniela Lamego Sotto. **Decisão de Não Reanimar**. 2011. 32 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, [S.I.], 2012.

MUIR, William W.. Cardiopulmonary Cerebral Resuscitation. In: BIRCHARD, Stephen J.; SHERDING, Robert G.. **Saunders Manual of Small Animal Practice**. 3. ed. St. Louis: Elsevier, 2006. Cap. 157. p. 1609-1621.

MURPHY, Lawrence R. et al. **Job Stress Interventions**. Washington, Dc: American Psychological Association, 1995. 439 p.

ROLLIN, Bernard E.. Euthanasia, Moral Stress, and Chronic Illness in Veterinary Medicine. **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, Fort Collins, Co, Eua, v. 41, n. 3, p.651-659, 21 abr. 2011.

ROZANSKI, Elizabeth A. et al. RECOVER evidence and knowledge gap analysis on veterinary CPR. Part 4: Advanced life support. **Journal Of Veterinary Emergency And Critical Care**, [S.I.], v. 22, n. 1, p.44-64, jun. 2012.

SILVA, João Moisés Louro Fernandes Fagundes da. **Stresse Profissional em Médicos Veterinários: Caracterização e Diferenças entre Sexos**. 2013. 38 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2013.

WILSON, Deborah V.; SHIH, André C.. Anesthetic Emergencies and Resuscitation. In: GRIMM, Kurt A. et al (Ed.). **Veterinary Anesthesia and Analgesia: The Fifth Edition of Lumb and Jones**. 5. ed. Iowa: Wiley-blackwell, 2015. Cap. 5. p. 114-129.

ANEXO

Anexo 1

Instrumento de coleta de dados: questionário aplicado aos veterinários

Percepções e práticas de desempenho profissional de veterinários brasileiros perante a ressuscitação cardiopulmonar

Este questionário é parte do trabalho de conclusão de curso da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e tem como objetivo avaliar a percepção, o impacto do estresse e a conduta de médicos veterinários brasileiros frente ao atendimento de uma parada cardiorrespiratória, assim como na discussão do assunto com os tutores. Os dados coletados serão analisados e comparados, e os resultados obtidos serão enviados para os participantes interessados, para que tenham um retorno de sua contribuição. Buscamos com isso, realizar uma reflexão acerca do atendimento veterinário de urgência prestado nas diferentes instituições do país.

O inquérito foi adaptado de um original americano, aplicado com o objetivo de avaliar o impacto do estresse no atendimento a uma parada cardiorrespiratória e na discussão com o tutor do paciente sobre a Decisão de Não Reanimação.

O questionário é anônimo, com uma duração estimada em 8 minutos. Não existe resposta certa ou errada, é apenas a sua opinião.

Muito obrigado pela colaboração!

Para qualquer esclarecimento e pedido de envio dos resultados do trabalho: tuanirosa@gmail.com

1. • Idade

.....

2. • Universidade de formação

Indicar apenas a sigla.

3. • Gênero

Mark only one oval.

- F
 M
 Outro

4. • Estado civil

Mark only one oval.

- Solteiro
 Solteiro e com filho(s)
 Casado
 Casado e com filho(s)
 Divorciado
 Divorciado e com filho(s)
 Viúvo

5. • Há quanto tempo você concluiu a graduação?

Mark only one oval.

- Até 1 ano
- De 1 a 3 anos
- De 3 a 5 anos
- De 5 a 10 anos
- >10 anos

6. • Local de trabalho:

Mark only one oval.

- Universidade
- Clínica veterinária particular
- Other:

7. 1. Em quantos casos de parada cardiopulmonar você atuou?

Mark only one oval.

- Nenhum
- 1 a 5
- 5 a 10
- 10 a 20
- > 20

8. 2. Nestes casos, qual a taxa estimada de retorno de circulação espontânea/pulso periférico?

Mark only one oval.

- <5%
- 6 - 15%
- 16 - 25%
- 26 - 35%
- 36 - 45%
- 46 - 55%
- >56%

9. 3. Qual a taxa de alta clínica após a ressuscitação cardiopulmonar (RCP)?

Mark only one oval.

- <5%
- 6 - 15%
- 16 - 25%
- 26 - 35%
- 36 - 45%
- 46 - 55%
- >56%

10. **4. Sente-se adequadamente preparado/treinado para atuar em uma RCP?**

Mark only one oval.

- Sim
 Não

11. **5. Já realizei curso/treinamento prático sobre RCP:**

Mark only one oval.

- 1 vez
 1 - 3 vezes
 3 - 5 vezes
 > 5 vezes
 Nunca

12. **6. Os veterinários no meu local de trabalho estão treinados para realizar RCP:**

Mark only one oval.

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Frequentemente
 Sempre

13. **7. Os estudantes de veterinária/estagiários no meu local de trabalho são treinados para realizar RCP:**

Mark only one oval.

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Frequentemente
 Sempre

14. **8. Acredito que o treinamento seja decisivo para uma maior chance de sucesso em uma RCP:**

Mark only one oval.

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Frequentemente
 Sempre

15. **9. Meu local de trabalho fornece treinamento aos veterinários e estagiários/estudantes de veterinária para realizar RCP:**

Mark only one oval.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

16. **10. Meu local de trabalho exige dos veterinários e estagiários/estudantes de veterinária atualizações acerca do atendimento de uma RPC:**

Mark only one oval.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

17. **11. Meu local de trabalho fornece alguma diretriz para o atendimento de uma parada CP**

Mark only one oval.

- Sim
- Não

18. **12. As situações de RCP são bem coordenadas no meu local de trabalho:**

Mark only one oval.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

19. **13. Busco me atualizar sobre novas diretrizes para o atendimento de uma parada CP:**

(uma ou várias respostas)

Check all that apply.

- Lendo artigos científicos
- Realizando cursos e treinamentos
- Em congressos e simpósios
- Conversando com colegas veterinários
- Não costumo buscar atualizações
- Other:

20. **14. No meu local de trabalho, existe um documento formal ou alguma possibilidade dos tutores formalizarem de forma escrita o seu desejo de Decisão de Não Reanimação (DN**

Mark only one oval.

Sim

Não

21. **15. Em que momento geralmente levanta a hipótese aos tutores da Não Reanimação, de forma verbal ou eventualmente escrita?**

(apenas uma resposta)

Mark only one oval.

Na admissão do animal

Apenas se espera uma parada CP

Após complicações

Durante o curso da doença

Other:

22. **16. Na minha opinião, os tutores devem ter a possibilidade de formalizar a DNR:**

Mark only one oval.

Nunca

Raramente

Às vezes

Frequentemente

Sempre

23. **17. Sinto-me confortável para discutir RCP e DNR com os tutores:**

Mark only one oval.

Nunca

Raramente

Às vezes

Frequentemente

Sempre

24. **18. O fato de ter de lidar com as emoções negativas dos tutores influencia a minha decisão de discutir com eles RCP e DNR:**

Mark only one oval.

Nunca

Raramente

Às vezes

Frequentemente

Sempre

25. **19. Eu permitiria que os tutores estivessem presentes durante a RCP dos seus animais:**

Mark only one oval.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

26. **20. Eu preocupo-me com o(s) tutor(es) quando estou a realizar RCP no seu animal:**

Mark only one oval.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

27. **21. Eu me preocupo com o animal que estou realizando RCP:**

Mark only one oval.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

28. **22. Me sinto estressado quando realizo RCP:**

Mark only one oval.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

29. **23. Uma RCP falhada tem impacto negativo nas minhas emoções/expectativas:**

Mark only one oval.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

30. **24. Sinto necessidade de discutir uma RCP malsucedida com alguém:**

Mark only one oval.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

31. **25. Deve ocorrer uma discussão de grupo sobre qualquer RCP, seja malsucedida ou com sucesso:**

Mark only one oval.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

32. **26. Considero a possibilidade de problemas legais quando decido iniciar RCP:**

Mark only one oval.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

33. **27. Penso que as tentativas de RCP podem ser clinicamente e/ou eticamente inapropriadas:**

Mark only one oval.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

34. **28. Faria RCP em um animal:**

(uma ou várias respostas)

Check all that apply.

- Com bom prognóstico a curto e a longo prazo e com boa qualidade de vida
- Com bom prognóstico a curto prazo e boa qualidade de vida mas com mau prognóstico a longo prazo
- Com bom prognóstico a curto e a longo prazo e má qualidade de vida
- Com mau prognóstico a curto e longo prazo mas com boa qualidade de vida
- Com mau prognóstico a curto e longo prazo e má qualidade de vida

35. 29. Como determina quando parar os esforços de RCP?

(uma ou várias respostas)

Check all that apply.

- Quando o tempo de RCP chegar a 3 minutos com ausência de pulso/ batimentos cardíacos
- Quando o tempo de RCP chegar a 5 minutos com ausência de pulso/ batimentos cardíacos
- Quando o tempo de RCP chegar a 10 minutos com ausência de pulso/ batimentos cardíacos
- Quando o tempo de RCP chegar a 20 minutos com ausência de pulso/ batimentos cardíacos
- Quando o tempo de RCP chegar a 30 minutos com ausência de pulso/ batimentos cardíacos
- Quando o tempo de RCP chegar a 1 ou 2 horas com ausência de pulso/ batimentos cardíacos
- Após 2 ou 3 administrações de adrenalina (independente do tempo)
- Ausência de reflexos oculares
- Fibrilação ventricular após 3 ou mais tentativas de desfibrilação
- Ausência de respiração voluntária por mais de 15 minutos
- Evidência de morte cerebral/coma
- A pedido dos tutores
- Other:

36. Comentários adicionais:

Em caso de reclamação, dúvida ou sugestão.

.....

.....

.....

.....

Anexo 2

Exemplo de formulário de DNR

Fonte: Adaptado do original “Sample Do-Not-Resuscitate Order”, Lacroix, Noling, 2002.

DECISÃO DE NÃO REANIMAÇÃO

Nome do animal: _____

Espécie: _____

Sexo: _____

Data efectiva: _____

Eu, _____, proprietário ou representante legal do animal acima identificado, certifico que a minha idade é igual ou superior a 18 anos e que fui informado da natureza crítica da situação clínica do meu animal. Venho por este meio requerer que, caso o meu animal tenha uma paragem cardiorespiratória, **NINGUÉM DEVE TENTAR RESSUSCITAR O MEU ANIMAL**.

Esta decisão é consequência da discussão da situação clínica do meu animal e das consequências desta **DECISÃO DE NÃO REANIMAÇÃO** com (*Nome do Veterinário*). Esta decisão é válida a partir da data estabelecida acima até que seja revogada por mim.

Estando em plenas capacidades mentais, eu tomo esta decisão voluntariamente e compreendo-a na sua totalidade.

(Assinatura do proprietário ou representante)

(Impressão do nome do proprietário ou representante)

(Assinatura do veterinário)

(Impressão do nome do veterinário)

Local e data.