



Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Goiana (FAG)
Especialização em Urgência e Emergência

RÔMULO OLIVEIRA DA SILVA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO
POR PARADA CARDIORESPIRATÓRIA**

GOIANA-PE / 2022

RÔMULO OLIVEIRA DA SILVA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO
POR PARADA CARDIORESPIRATÓRIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Goiana (FAG) na área de Urgência, Emergência.

Discente: RÔMULO OLIVEIRA DA SILVA

Orientador(a): Prof Ms. Francisco de Assis Félix da Silva
Filho

GOIANA-PE / 2022

RESUMO

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR PARADA CARDIORESPIRATÓRIA

Romulo Oliveira da Silva ¹ Francisco De Assis Felix Da Silva Filho²

1 – Discente da Pós Graduação da FAG , E-mail: romulooliveira@yahoo.com.br

2- Docente da FACULDADE DE GOIANA- FAG e-mail: professorfelix1@hotmail.com

RESUMO

Parada cardiorrespiratória (PCR) é um dos eventos mais catastróficos que podemos observar dentro das emergências e, inclusive, no meio da rua. É uma atividade mecânica cardíaca confirmada por inconsciência e ausência de respiração adequada. Se adequadamente realizado o atendimento rápido, pode ser reversível. A PCR representa a principal causa de morte em vários países, e caracteriza-se como uma condição súbita, que causa a interrupção das atividades respiratórias e cardíacas, levando a uma deficiência absoluta de oxigenação tissular no indivíduo acarretando lesão cerebral irreversível e morte. O atendimento à PCR divide-se em Suporte Básico de Vida (SBV), que compreende um conjunto de técnicas sequenciais caracterizadas por compressões torácicas, abertura das vias aéreas, respiração artificial e desfibrilação; e Suporte Avançado de Vida (SAV) que consiste na manutenção do SBV, com a administração de medicamentos e o tratamento da causa da PCR. O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis por reconhecer a PCR e com isso iniciar o atendimento e assim, prestar um atendimento eficaz, rápido e seguro. Este trabalho tem como objetivo identificar na literatura a assistência de enfermagem ao paciente em parada cardiorrespiratória. Descrever as principais complicações, diagnóstico e formas de tratamento em pacientes em parada cardiorrespiratória. Analisar a pertinente a atuação da equipe de enfermagem ao paciente acometido em parada cardiorrespiratória. Este estudo foi do tipo bibliográfico, no qual irei realizar em livros, artigos, endereços eletrônicos. É de fundamental importância a enfermagem ter preparo e conhecimento sobre as manobras de reanimação, uma vez que a falta de conhecimento traz como consequência um agir inadequado, com prejuízos na assistência prestada a uma vida. Atitudes e comportamentos dos enfermeiros podem influenciar a rapidez e o nível de envolvimento da equipe nas diversas situações de emergência que incluem os episódios de PCR.

Palavras-chave: Intervenções de Enfermagem. Parada Cardíaca. Ressuscitação Cardiorrespiratória.

NURSING CARE FOR PATIENTS AFFECTED BY CARDIORESPIRATORY ARREST

ABSTRACT

Cardiorespiratory arrest (CPR) is one of the most catastrophic events that we can observe within emergencies and even in the middle of the street. It is a mechanical cardiac activity confirmed by unconsciousness and the absence of adequate breathing. If done quickly, it can be reversible. CPR represents the main cause of death in several countries, and is characterized as a sudden condition, which causes the interruption of respiratory and cardiac activities, leading to an absolute deficiency of tissue oxygenation in the individual causing irreversible brain injury and death. CPR care is divided into Basic Life Support (BLS), which comprises a set of sequential techniques characterized by chest compressions, airway opening, artificial respiration and defibrillation; and Advanced Life Support (ALS), which consists of maintaining the BLS, with the administration of drugs and treatment of the cause of CPR. The nurse is one of the professionals responsible for recognizing the CPR and, with that, starting the care and thus providing an effective, fast and safe care. This study aims to identify in the literature nursing care for patients in cardiorespiratory arrest. Describe the main complications, diagnosis and forms of treatment in patients in cardiorespiratory arrest. To analyze the pertinent performance of the nursing team to the patient affected in cardiorespiratory arrest. This study will be of bibliographic type, which I will carry out in books, articles, e-mail addresses. It is of fundamental importance that nursing be prepared and knowledgeable about resuscitation maneuvers, since the lack of knowledge results in an inappropriate act, with losses in the assistance provided to a life. Nurses' attitudes and behaviors can influence the team's speed and level of involvement in the various emergency situations that include episodes of CPR.

Keywords: Nursing Interventions. Cardiac Arrest. Cardiorespiratory resuscitation.

1 INTRODUÇÃO

Parada cardiorrespiratória (PCR) é uma atividade mecânica cardíaca confirmada por inconsciência e ausência de respiração adequada. Se adequadamente tratada, pode ser reversível. A PCR representa a principal causa de morte em vários países, e caracteriza-se como uma condição súbita, que causa a interrupção das atividades respiratórias e cardíacas, levando a uma deficiência absoluta de oxigenação tissular no indivíduo acarretando lesão cerebral irreversível e morte (LYRA et al., 2012; LUZIA; LUCENA, 2009; SOUZA; SILVA, 2013).

A reanimação cardiopulmonar (RCP) moderna completou 50 anos de existência em 2010. Durante esse período, os protocolos desenvolvidos com enfoque na qualidade e rapidez das manobras de reanimação possibilitaram salvar centenas de milhares de pessoas em todo o mundo (LYRA et al., 2012; LUZIA; LUCENA, 2009; SOUZA; SILVA, 2013).

A PCR é a situação mais dramática na vida de qualquer indivíduo, de seus familiares e dos profissionais de saúde. O tempo conspira contra o paciente e contra aquele que tentar prestar ajuda, seja ele enfermeiro, médico ou leigo. As condutas devem ser tomadas rapidamente e as indecisões são inadmissíveis (LUZIA; LUCENA, 2009).

A parada cardiopulmonar ou parada cardiorrespiratória é definida como a ausência de atividade mecânica cardíaca, que é confirmada por ausência de pulso detectável, ausência de responsividade e apneia ou respiração agônica, ofegante, respiração fraca. O termo “parada cardíaca” é mais comumente utilizado quando se refere a um paciente que não está respirando e não tem pulso palpável (NACER; BARBIERI, 2015).

O Consenso Nacional de Ressuscitação Cardiorrespiratória (1996) apud Pereira et al., (2015) definem a PCR como “a interrupção súbita da atividade mecânica ventricular e da respiração”. Este é uma diagnosticada mediante o reconhecimento da morte clínica, ou seja, falta de movimentos respiratórios e batimentos cardíacos eficientes na ausência de consciência, com viabilidade cerebral e biológica.

No Brasil existe a estimativa de 200.000 casos de parada cardíaca a cada ano, metade deles em ambiente hospitalar. As taxas de sobrevivência na alta hospitalar variam de 9,5% para casos de parada cardíaca fora do hospital e 24,2% para casos hospitalares. Dos sobreviventes, 40 a 50% permanecem com deficiências cognitivas, como memória e déficits de desempenho intelectual (VANCINI-CAMPANHARO et al., 2015).

Na PCR o risco de lesão cerebral irreversível e morte aumentam a cada minuto à medida que cessa a circulação para os órgãos vitais, como o cérebro. Durante o tempo que o evento transcorre, o diagnóstico de PCR deve ser dado e, posteriormente, realizados as medidas imediatas para retomar o bombeamento da circulação sanguínea (REIS; SILVA, 2012).

Estudos apontam que o índice de sobrevivência, após a ocorrência de uma PCR, varia de 2 a 49%, dependendo do ritmo cardíaco inicial e do início precoce da reanimação (HOLRSTED et al., 2007). Atualmente, esse índice chega a alcançar cerca de 70% se o socorro for precoce e eficaz, para tanto é indispensável à capacitação da equipe de enfermagem, a qual nem sempre se apresenta preparada frente a essa situação (LINO, 2006).

No Brasil, 35% das mortes são determinadas por causas cardiovasculares, o que é um número de cerca de 300 mil mortes anuais, por isso se faz de suma importância que o profissional da saúde saiba agir de forma rápida e eficaz diante de um quadro de parada cardiorrespiratória, que é considerado uma prioridade acima de qualquer outra, já que o tempo de atendimento é crucial para o seu resultado e tendo em vista que, após 2 minutos, o enfermo que sofre uma parada cardiorrespiratória já começa a apresentar lesões cerebrais. Entre as causas que podem levar a uma parada cardiorrespiratória estão: Hipovolemia, Hipóxia, Hipotermia, Hipercalemia e Hipocalemia, Tamponamento cardíaco, Pneumotórax hipertensivo, Tromboembolismo pulmonar e Trombose de coronária.

Segundo a *American Heart Association* (2015), o atendimento à PCR divide-se em Suporte Básico de Vida (SBV), que compreende um conjunto de técnicas sequenciais caracterizadas por compressões torácicas, abertura das vias aéreas, respiração artificial e desfibrilação; e Suporte Avançado de Vida (SAV) que consiste na manutenção do SBV, com a administração de medicamentos e o tratamento da causa da PCR. Os dois tipos de suporte podem ser prestados no atendimento pré-hospitalar

(APH), sendo uma emergência clínica e o seu atendimento deve ser realizado por equipe competente, qualificada e apta para realizar tal tarefa.

A PCR pode ser dividida em quatro modalidades e subdividas em ritmos chocáveis e ritmos não chocáveis. São definidos como ritmos chocáveis: fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular sem pulso (TVSP); e, respectivamente, como ritmos não chocáveis: assistolia e atividade elétrica sem pulso (AESP) (PEREIRA et al., 2015).

A sobrevivência dos pacientes pós-parada cardíaca depende de vários fatores, como a integração dos suportes básico e avançado de vida em cardiologia, além dos cuidados pós ressuscitação. O atendimento inicial do paciente em PCR deve envolver uma abordagem sistemática estabelecida nos cinco elos da cadeia de sobrevivência: detectar precocemente um indivíduo em PCR, solicitar imediatamente ajuda especializada, iniciar Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) por meio de compressões torácicas efetivas, abrir via aérea e ofertar oxigênio e, na vigência dos ritmos TVSP e FV, proceder a desfibrilação precoce, além de oferecer suporte avançado de vida eficaz e cuidados pós PCR integrados (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2012).

O procedimento emergencial padrão para assistência do paciente vítima de PCR, denominado “Reanimação Cardiopulmonar” (RCP), envolve uma série de medidas realizadas com o fim de promover a circulação do sangue oxigenado ao coração, cérebro e outros órgãos vitais. Para que sejam realizados os procedimentos necessários para o atendimento de vítimas de PCR é preciso que os enfermeiros sejam capacitados, tenham conhecimentos variados e utilizem os equipamentos necessários, sempre visando o alcance do sucesso no atendimento do paciente (ALMEIDA et al., 2011).

O enfermeiro é responsável pelo planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe privativamente, cuidados diretos de enfermagem ao paciente grave com risco de morte, conforme descrito no artigo 11 da lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87 (COFEN, 1987). É incumbência de sua equipe prestar assistência aos pacientes, oferecendo ventilação e circulação artificiais até a chegada do médico. Reforçando assim a necessidade destes profissionais realizarem capacitações contínuas na assertiva de adquirir habilidades para prestar a assistência necessária. Pois quanto menos frequente as atualizações/capacitações, menor a detenção do conhecimento/

habilidades, uma vez que “os conhecimentos teóricos e as habilidades tendem a declinar com o passar do tempo” (ALMEIDA et al., 2011, p. 06).

A ação do enfermeiro diante de uma situação de PCR acontece desde o diagnóstico, implementação das condutas de reanimação, organização do ambiente de trabalho e dos materiais a serem utilizados. Este também aciona e organiza toda a equipe de enfermagem, e após a PCR, deve realizar o acompanhamento contínuo e intensivo às vítimas reanimadas, em que as manobras foram bem sucedidas. Também é incumbência do enfermeiro e de toda a equipe de enfermagem a realização do relatório ou evolução de enfermagem, checagem das medicações e reorganização do setor onde aconteceu o evento. E ainda é sua responsabilidade prestar assistência aos familiares, seja em casos de reversão da PCR, como em óbitos. O enfermeiro deve atuar minimizando as angústias dos parentes das vítimas através de esclarecimentos e consequentemente, tentando minimizar as ansiedades e angústias (ALMEIDA et al., 2011).

O enfermeiro é um dos profissionais responsável por reconhecer a PCR, iniciando o atendimento e assim, prestar um atendimento eficaz e seguro. É de fundamental importância ter preparo e conhecimento sobre as manobras de reanimação, uma vez que a falta de conhecimento traz como consequência um agir inadequado, com prejuízos na assistência prestada e sobrevida. Atitudes e comportamentos dos enfermeiros podem influenciar a rapidez e o nível de envolvimento da equipe nas diversas situações de emergência que incluem os episódios de PCR (ALVES et al., 2013).

É sempre importante que a equipe de enfermagem fique atenta para sinais de instabilidade que o paciente pode apresentar. A consciência, o pulso e a pressão arterial são perdidos de imediato. O esforço respiratório ineficaz pode ocorrer. As pupilas dos olhos começam a se dilatar dentro de 45 segundos. As convulsões podem ocorrer ou não. O risco de lesão cerebral irreversível e a morte aumentam a cada minuto, a partir do momento em que cessa a circulação (SMELTZER, BARE et al., 2006, p 652).

De acordo com Pereira et. al., (2015), “a importância do enfermeiro em obter conhecimento sobre as modificações é essencial, pois faz parte fundamental desta profissão prestar a melhor e mais atual assistência ao paciente”. “Os profissionais que integram a emergência de um hospital necessitam de capacitação, para poderem, assim,

desempenhar, de forma adequada, a assistência aos pacientes vítimas de qualquer situação de emergência e, principalmente, a equipe de enfermagem por estar mais próxima do paciente” (ARAÚJO et al., 2012, p. 73).

Esse trabalho justifica-se, pela importância da atualização do conhecimento sobre parada cardiorrespiratória, para que haja uma assistência de enfermagem eficaz, com intuito de prestar uma assistência de qualidade, integral, melhorando assim a sobrevivência do paciente e seu prognóstico.

Diante do exposto, tem-se a seguinte questão: Como se dá a assistência de enfermagem ao paciente em parada cardiorrespiratória?

Com este estudo evidenciou que o enfermeiro é fundamental na assistência a PCR, para garantia de um atendimento integral, de qualidade, executando técnicas e procedimentos eficazes, para melhoria da qualidade de vida do paciente.

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo identificar na literatura a assistência de enfermagem ao paciente em parada cardiorrespiratória. Descrever as principais complicações, diagnóstico e formas de tratamento em pacientes em parada cardiorrespiratória. Analisar a pertinência a atuação da equipe de enfermagem ao paciente acometido em parada cardiorrespiratória.

2 METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo, foram percorridas as seguintes etapas metodológicas: definição do problema, coleta e armazenagem de dados, mediante levantamento das publicações existentes sobre o problema em estudo, seleção, leitura e fichamento das informações relevantes (SILVA; MENEZES, 2005).

O levantamento de dados foi realizado nos meses de setembro de 2020 a maio de 2021, na Biblioteca João Paulo II, localizada na Faculdade Santa Emília de Rodat – FASER/UNIESP, e em acervo particular, assim como em artigos científicos disponibilizados em nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Sequencialmente as publicações científicas encontradas foram organizadas e realizar-se-á leitura flutuante dos resumos dos trabalhos, identificando-se o objeto, os

objetivos do estudo e os resultados. Os conteúdos temáticos encontrados nos resumos dos trabalhos foram categorizados para realização da discussão e os artigos que não corresponderem aos objetivos do trabalho foram excluídos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atendimento da PCR é descrito na literatura como Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), que compreende uma sequência de manobras e procedimentos destinados a manter a circulação cerebral e cardíaca, e garantir a sobrevivência do paciente.

As Diretrizes da *American Heart Association* (AHA, 2015) propõe novas recomendações sobre a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE). Uma das alterações foi a utilização de “Cadeias de Sobrevivência” distintas para pacientes que sofrem uma PCR no ambiente intra ou extra-hospitalar. Essa alteração aconteceu devido as diferenças existentes nos processos até que os pacientes sejam encaminhados à unidade de cuidados intensivos, onde serão fornecidos os cuidados pós-PCR.

A parada cardiorrespiratória (PCR) é responsável por uma morbimortalidade elevada, mesmo em situações ou locais que possam garantir um atendimento ideal ao indivíduo vítima de PCR. A assistência de urgência, nos ambientes pré e intra-hospitalar, exige dos profissionais de saúde uma ação imediata e eficaz para a obtenção de sucesso nesse atendimento. Entende-se que um atendimento rápido, coeso e multidisciplinar pode garantir uma maior sobrevivência ao indivíduo (REIS; SILVA, 2012).

Chama-se parada cardíaca a situação na qual o coração parou de bater. Os sinais de parada cardíaca são (conforme a sequência das ações da avaliação inicial): ausência de resposta do paciente, ausência de respiração, ausência de pulso ou outro sinal de circulação (respiração, tosse ou movimentação do paciente) (BERGERON, 2007).

O tempo de constatação e início do atendimento ao paciente é primordial, pois alterações irreversíveis dos neurônios do córtex cerebral poderão ocorrer. A avaliação do paciente não deve levar mais que 10 segundos e a ausência de manobras de

reanimação não devem ultrapassar aproximadamente cinco minutos (SMELTZER; BARE, 2009).

Segundo American Heart Association (2005), o objetivo do diagnóstico diferencial é identificar a causa da parada, ou seja, identificar causas reversíveis e que necessitem de terapia específica, garantindo assim sucesso durante as manobras de ressuscitação.

De acordo com American Heart Association (2005), os cuidados iniciais pós-ressuscitação não devem ultrapassar um período de 30 minutos que corresponde ao tempo necessário para o restabelecimento de circulação espontânea e a transferência para unidade de terapia intensiva, uma vez que o prognóstico principal diz respeito às funções neurológicas.

A ação do enfermeiro diante de uma situação de PCR acontece desde o diagnóstico, implementação das condutas de reanimação, organização do ambiente de trabalho e dos materiais a serem utilizados. Este também aciona e organiza toda a equipe de enfermagem, e após a PCR, deve realizar o acompanhamento contínuo e intensivo às vítimas reanimadas, em que as manobras foram bem-sucedidas (SILVA; PADILHA, 2001).

Quando a assistência de enfermagem ao vitimado de PCR não ocorre com qualidade e precisão, pode ocorrer iatrogenias que são entendidas como eventos que geram algum tipo de prejuízo à saúde do paciente, podendo ser motivada ou não por falha humana. Há de se observar, portanto, que o papel do enfermeiro é de suma importância, podendo afetar diretamente o resultado final quanto ao estado do paciente, sendo certo afirmar que a atuação deste profissional é determinante para o sucesso do atendimento ao paciente (SILVA; PADILHA, 2000; REIS; SILVA, 2012).

Para se ter sucesso no atendimento à parada cardiorrespiratória, as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) devem ser iniciadas logo após o evento, de preferência por pessoas bem treinadas. Apenas 1/3 das vítimas são atendidas e nessas ocorrências erros graves, como ventilação em excesso ou ineficaz, com uma conseqüente diminuição do débito cardíaco, interrupções frequentes das compressões torácicas ou compressões ineficazes, determinando queda de pressão de perfusão coronária e pior evolução. Por isso é de fundamental importância a ampliação de

treinamentos e reciclagens frequentes para os profissionais da saúde (CUELLAR ERAZO, 2010).

Um dos dispositivos atualmente recomendados para utilização pelos profissionais durante a RCP é a máscara laríngea, a qual consiste em um tubo semelhante ao endotraqueal, com uma máscara inflável na extremidade distal apropriada para adaptação à faringe posterior, selando a região da base da língua e da abertura laríngea. Mais recentemente, tem recebido atenção especial como ferramenta para o manejo de vias aéreas difíceis (LATORRE, 2001).

O uso da máscara laríngea pode ser confiável, realizado por enfermeiros e, num curto espaço de tempo, a técnica promove isolamento da via aérea durante a ressuscitação. O manejo da via aérea, adquirido durante a RCP, associado à baixa incidência de complicações encoraja a ampliação do uso da máscara laríngea por enfermeiros durante a ressuscitação cardiopulmonar (LATORRE, 2001).

A abordagem das vias aéreas é um desafio durante a RCP e, frequentemente, o enfermeiro é o primeiro a deparar-se com o paciente em PCR. A máscara laríngea, quando utilizada de maneira adequada, tende a minimizar complicações, como por exemplo, a regurgitação, tendo como desfecho o estabelecimento de uma via aérea segura, possibilitando maiores chances de sucesso na ressuscitação (GALVÃO, 2002).

O enfermeiro responsável pelo paciente tem encargo contínuo no procedimento da Ressuscitação Cardiopulmonar, pois além de coordenar sua equipe atua em compressões torácicas, monitorização, desfibrilação, controle de sinais vitais, realiza anotações referentes ao atendimento da PCR, cateterização vesical e nasogástrica, preparo do transporte do paciente, comunicação à supervisão da unidade que irá receber reposição de materiais do carro de emergência e lacre do mesmo. Para tanto é necessário seu conhecimento sobre monitor, desfibrilador, cardioversor, marca-passo externo e farmacologia (MATSUMOTO, 2009).

É importante ressaltar a importância da atuação do enfermeiro, que, como líder, é também função deste coordenar a equipe e gerenciar a assistência prestada ao paciente, conseqüentemente ele exerce influência não somente na equipe de enfermagem, como em outros membros que integram o serviço. Os enfermeiros exercem uma liderança fundamentada no conhecimento das habilidades, características

individuais e necessidades dos membros da equipe de enfermagem (MATSUMOTO, 2009).

Segundo Matsumoto (2009), o enfermeiro líder deve fazer dos funcionários parceiros do sucesso na atuação de suas atribuições, mesmo que o objetivo a ser alcançado venha a falhar (insucesso na ressuscitação). Deve também valorizar este comportamento, ensinando a sua equipe no seu dia a dia.

Para um atendimento organizado e sistematizado em emergência e PCR é de suma importância uma atuação conjunta, tendo a equipe de enfermagem um importante papel na reanimação cardiopulmonar, mediante a competência técnica, profissionalismo, e atuação coordenada e articulada em todas as ações a serem executadas. O reconhecimento precoce das emergências cardíacas proporciona o aumento da sobrevivência dos pacientes (ALMEIDA et al., 2011).

A *American Heart Association* preconiza que um dos integrantes da equipe de reanimação seja o líder, objetivando o melhor desempenho e organização durante a assistência. O profissional que assume tal posição geralmente é o médico, pois também assume papel legal sob o aspecto da terapêutica aplicada.

No entanto, faz-se necessário que também o enfermeiro atue como líder, para administrar a dinâmica da equipe conforme a terapêutica adotada. Fator que implica também o seu treinamento em igual intensidade aos dispensados ao corpo médico. Pois, em geral, os profissionais da equipe de enfermagem são os primeiros a presenciarem uma vítima em PCR no hospital. São eles que acionam mais frequentemente a equipe de atendimento.

Assim, esses profissionais necessitam ter o conhecimento técnico atualizado e as habilidades práticas desenvolvidas para contribuir de forma mais efetiva nas manobras de RCP. Assim, uma equipe multiprofissional proporciona a vítima de PCR, uma qualidade de assistência da qual o enfermeiro é imprescindível (AHA, 2010; LIMA, 2009).

Dessa forma, o enfermeiro é um profissional extremamente importante na assistência, sem medir esforços para reanimar o indivíduo com parada cardiorrespiratória, geralmente é quem identifica a vítima em PCR e inicia as manobras de RCP, além de organizar a equipe para intervir. Portanto, o profissional de enfermagem deve estar apto para reconhecer quando o indivíduo está nessa situação e

rapidamente avaliar e reanimar. Para tanto, é indispensável a capacitação da enfermagem.

O atendimento da PCR deve ser considerado como conhecimento obrigatório e prioritário de todo profissional de saúde, independente de sua especialidade. O diagnóstico rápido e correto é a chave para o sucesso da reanimação cardiopulmonar (RCP). Os sinais usados para o diagnóstico são: ausência de pulso em grande vaso, inconsciência, cianose e ausência de movimentos respiratórios.

Para o desenvolvimento desses serviços é fundamental um profissional qualificado que atenda as especificidades do cuidado de enfermagem a ser realizado, visando à prevenção, proteção e recuperação da saúde. Entre as competências importantes para o exercício da prática de enfermagem no APH, estão o raciocínio clínico para a tomada de decisão e a habilidade para executar as intervenções prontamente (GENTIL et al., 2008).

Neste cenário, as equipes devem estar preparadas para enfrentar as situações de urgência e emergência para atuarem com segurança e garantir a sobrevivência do paciente, sendo o enfermeiro um dos profissionais que tem o dever de atender os casos de maior complexidade, incluindo as intervenções com clientes em PCR, iniciando o suporte básico de vida e auxiliando no suporte avançado sendo fundamento o preparo e o conhecimento sobre as manobras de reanimação (ALMEIDA et al., 2011).

Estudos apontam que o índice de sobrevivência, após a ocorrência de uma PCR, varia de 2 a 49%, dependendo do ritmo cardíaco inicial e do início precoce da reanimação (HOLRSTED et al., 2007). Atualmente, esse índice chega a alcançar cerca de 70% se o socorro for precoce e eficaz, para tanto é indispensável a capacitação da equipe de enfermagem, a qual nem sempre se apresenta preparada frente a essa situação (LINO, 2006). Várias etapas constituem o atendimento a PCR que vão desde o reconhecimento dos sinais de parada até a realização das manobras mais avançadas, exigindo-se da equipe uma concentração nos críticos 30 minutos pré e pós-ressuscitação. O êxito da RCP e as intervenções adotadas de forma rápida frente a PCR dependem da agilidade e eficácia com que se ativa a chamada cadeia de sobrevivência, constituída pelo reconhecimento dessa situação, e pelo desencadeamento da cadeia de emergência disponível na aplicação do SBV, desfibrilação precoce e Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (SAVC) (LINO, 2006).

Atualmente, adota-se cadeias de sobrevivências distintas para casos de PCR que ocorrem no hospital (PCR IH) ou no ambiente extra-hospitalar (PCREH) (figura 1), mas independentemente de onde esta ocorra, convergem a uma unidade de cuidados intensivos, para realização dos cuidados pós-PCR. Os casos de PCREH dependem da comunidade, pois o socorristas leigos, devem reconhecer a PCR, pedir ajuda, iniciar a RCP e aplicar desfibrilação até uma equipe de APH assumir o caso e transferir o paciente para um local que preste cuidados intensivos. Já nos pacientes que apresentam PCR IH, dependem de um sistema de vigilância e prevenção adequados que permita uma resposta rápida para evitar a PCR, e quando esta ocorre é fundamental uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros, que estejam capacitados para um atendimento eficaz. (AHA, 2015).

Então, para prestar um atendimento ideal é fundamental estabelecer condutas e normas de procedimentos que facilitam a tomada de decisão, tornando o profissional apto a reconhecer, diagnosticar e realizar a RCP, sendo necessário a aquisição de conhecimento teórico e prático através de treinamentos fundamentados nas diretrizes da AHA (FILGUEIRAS FILHO et al., 2006).

Neste contexto, o enfermeiro tem o dever de supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe durante o atendimento pré-hospitalar, executar as prescrições médicas por telemedicina, prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida (BRASIL, 2002). Seu papel frente a uma RCP é bem mais extenso, devendo dar suporte à equipe, providenciando recursos materiais e treinamento continuado, visando criar adequadas condições de atendimento em qualquer âmbito (LINO, 2006).

Em estudo realizado por Gentil et al. (2008), que verificou a opinião dos enfermeiros sobre os conhecimentos teóricos e habilidades de enfermagem necessários para o exercício do APH de acordo com a prática clínica no Município de São Paulo, contou-se um alto índice de PCR atendidos, exigindo do enfermeiro o conhecimento teórico sobre manobras e recursos utilizados na RCP, habilidade para identificar o ritmo cardíaco e preparo e administração de medicamentos, já que é função do enfermeiro instituir o suporte básico e avançado, se fazendo necessário o treinamento constante para atualização teórica e prática dos enfermeiros para a realização da RCP em concordância com as diretrizes da AHA.

Corroborando com o autor supracitado, Almeida et al. (2011), analisou o conhecimento teórico dos enfermeiros das unidades de urgência e emergência, sobre PCR e RCP, na região metropolitana de Campinas, o qual demonstrou que parte considerável destes profissionais apresentaram déficit de conhecimento sobre como detectar a PCR, a sequência do suporte básico de vida e a relação ventilação/compressão, desconhecem as condutas imediatas após detecção e os padrões de ritmos presentes na PCR e identificando parcialmente os fármacos utilizados na RCP, apresentando conhecimento parcial das diretrizes disponíveis na literatura.

A atuação do enfermeiro no atendimento da PCR pode definir a situação futura do paciente no que se refere aos danos decorrentes, caso as condutas e medidas não sejam antecipadas para prevenir ou diminuir esse risco. Independentemente de sua área de atuação, o enfermeiro está sujeito a enfrentar uma situação de PCR, já que é uma emergência que pode ocorrer em qualquer ambiente, seja intra-hospitalar ou extrahospitalar. Como a equipe de enfermagem está junto ao paciente em tempo integral, torna-se a equipe à frente de outras da área da saúde para atuar na assistência da PCR, circunstância em que a tomada de decisão deve ser rápida e acertada (ALMEIDA et al., 2011).

De forma geral, ao enfermeiro, no contexto hospitalar, cabem-lhe as manobras de suporte avançado de vida e também de coordenação das ações da equipe de enfermagem frente à PCR. Também poderá instalar o monitor cardíaco e, no caso de não haver possibilidade ou necessidade de realizar a desfibrilação, auxiliará o médico nas manobras de RCP, assumindo a ventilação ou a compressão torácica (ALMEIDA et al., 2011).

Nesse sentido, Gentil et al. (2008), o profissional enfermeiro que assumir tal função deve conhecer a sequência do atendimento, organizar as manobras de ventilação e circulação artificiais, reunir material e equipamentos necessários, ter conhecimento e domínio do conteúdo do carro de RCP.

O enfermeiro deve também observar que cada serviço precisa ser planejado de acordo com a sua realidade de trabalho, e seguir as recomendações de manutenção (garantir bom funcionamento e prevenir transtornos), além do treinamento de pessoal

através de programas de reciclagem e manter os registros rigorosamente atualizados (GENTIL, 2008).

Dentro dessa conjuntura, o enfermeiro, após o reconhecimento de uma PCR, deve seguir os seguintes procedimentos: solicitar ajuda, manter o desfibrilador preparado e próximo ao leito, monitorizar o paciente, colocar a vítima em decúbito dorsal horizontal em uma superfície plana e dura, manter a cabeça e o tórax no mesmo plano e iniciar suporte básico de vida (Circulação, Abertura e desobstrução de vias aéreas, Respiração e ventilação, Desfibrilação precoce – CABD primário). Portanto, a ressuscitação cardiopulmonar básica se inicia com a realização do CABD(5) primário, de acordo com a seguinte sequência: C = circulação: compressão torácica externa após ausência de pulso A = abertura e desobstrução de vias aéreas B = respiração/ventilação D = desfibrilação precoce (NACER; BARBIERI, 2015).

De acordo com as Diretrizes da *AHA* (2015), a educação dos profissionais para o atendimento de um paciente em PCR proporciona o atendimento por uma equipe capaz de prestar cuidados de alta qualidade aumentando a chance de sobrevivência o paciente, sendo importante a utilização de princípios educacionais que traduzam o conhecimento científico em prática.

Diante dos resultados desta pesquisa, fica evidente a importância da atuação do enfermeiro frente a PCR, constatou-se também que há um déficit de conhecimento teórico sobre RCP, indicando a necessidade de atualizações para que estes profissionais melhorem seu desempenho.

Tem-se que embora a PCR seja uma emergência que na maioria das vezes leva à morte, um profissional capacitado é um diferencial para que o paciente aumente sua perspectiva de sobreviver, então este estudo evidencia a importância de uma assistência de enfermagem qualificada.

Sendo assim, percebe-se que este profissional exerce um papel fundamental na realização de uma RCP eficaz, sendo a PCR uma emergência que exige rapidez e segurança da equipe. Então para que haja uma melhoria no prognóstico de vida do paciente, faz-se necessário uma capacitação profissional mais efetiva promovendo um conhecimento atualizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHA. AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE**, 2010.

AHA. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE. GUIDELINES CPR ECC 2015. Disponível: <http://www.heart.org/>

ALMEIDA, A. O et al. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, abr. 2011. Disponível em: Acesso em 10 setembro de 2021.

ALMEIDA, Angélica Olivetto de; ARAUJO, Izilda Esmenia Muglia; DALRI, Maria Célia Barcellos; ARAÚJO, Sebastião. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 de Novembro de 2021.

ALVES, C.A., BARBOSA, C.N.S., FARIA, H.T.G. Parada Cardiorrespiratória e Enfermagem: O Conhecimento Acerca Do Suporte Básico De Vida. *Cogitare Enferm.* 2013 Abr/Jun; 18(2):296-301

American Heart Association. Suporte avançado de vida em cardiologia: manual do profissional. São Paulo: Sesil; 2012.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Suporte avançado de vida: manual para Provedores da Saúde**. WaverlyHispanica S.A, Ediciones Medicas em Espanhol y Português, 2005.

GALVAO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; ROSSI, Lúcia Aparecida. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 690-695, Outubro. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de Outubro de 2021.

GENTIL, Rosana Chami; RAMOS, Laís Helena; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 192-197, Abril 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692008000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 de Abril de 2021.

LATORRE F, Nolan J, Robertson C, Chamberlain D, Baskett P. **European resuscitation council guidelines 2000 for adult advanced life support**. Resuscitation. 2001 Mar; 48(3):211-21

LUZIA, Melissa de Freitas; LUCENA, Amália de Fátima. Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intrahospitalar: subsídios para a enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 328- 337, 2009. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5638/6692>>. Acesso em 09 de abril de 2021.

LYRA, P. F.; CORDEIRO, D. E. F.; GOIS, A. C. R.; MUNIZ, F. N.; LEÔNIDAS, G. M.; SOBRINHO, C. R. M. R. Programa de educação em reanimação cardiorrespiratória: ensinando a salvar vida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 570-573, 2012.

LYRA, Priscila Fiusa et al. Programa de educação em reanimação cardiorrespiratória: ensinando a salvar vidas. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 570-573, Dez. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000600018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 de Abril de 2021.

MATSUMOTO, I. **A atuação da equipe multiprofissional no atendimento da parada cardiorrespiratória – PCR.** Disponível em: <http://portaldeenfermagem.blogspot.com/2009_03_01_archive.html>. Acesso em 20 de Outubro de 2021.

NACER DT, BARBIERI AR. Sobrevivência a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v. 17, n. 3, p. 1-8, jul/set, 2015

PEREIRA, R.S.M; PINHEIRO M.B.G.N; BEZERRA, A.M.F et al. Parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar: conhecimento de enfermeiros de um hospital público no Alto Sertão Paraibano. Informativo técnico do Semiárido, Sousa, Paraíba. 05 de Jun. 2015. Disponível em: Acesso em 15 de setembro de 2021.

REIS, R. R; SILVA, F. J. **A assistência de Enfermagem em situação de urgência a vítima de parada cardiorrespiratória.** Rio de Janeiro 2012.

SILVA, Sandra Cristine da; PADILHA, Katia Grillo. Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: análise das ocorrências iatrogênicas durante o atendimento. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 34, n. 4, p. 413-420, Dezembro 2000 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de Outubro de 2021.

SMELTZER, C. S.; BARE, G. B. Brunner&Suddarth –**Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara-Koogan, 11 ed., 2009.

SMELTZER, S. C; BORE, B. G; HINKLE, J. L; CHEEWER, K. H. Brunner & Suddarth. Tratamento de Enfermagem Médico Cirúrgica. 10ª ed. Vol. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SOUZA, Stefanny Faunny Mota de; SILVA, Glaydes Nely Sousa da.. Parada cardiorrespiratória cerebral: assistência de enfermagem após a reanimação. **Ver Ciênc Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v.11, n. 2, p. 143-157, Set 2013.Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parada-cardiorrespirat%C3%B3ria-cerebral.pdf>>. Acesso em 20 de Abril de 2021.

VANCINI-CAMPANHARO, CR et al. One-year follow-up of neurological status of patients after cardiac arrest seen at the emergency room of a teaching hospital. *Einstein*, Sao Paulo,v.13,n.2,p.183–188, apr-jun, 2015.