FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

NATHÁLIA OLIVEIRA GOULART LEITE

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALÉM PARAÍBA

2022

NATHÁLIA OLIVEIRA GOULART LEITE

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS

Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de graduação em Enfermagem, apresentado à Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro.

Orientador (a): Profª. Esp. Aline Gonçalves Ferreira.

ALÉM PARAÍBA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

LEITE, Nathália Oliveira Goulart.

A atuação do profissional enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em adultos. Nathália Oliveira Goulart Leite. Além Paraíba: FEAP/ Fac Saúde ArThe. Graduação 2022.

Monografia (Bacharel em enfermagem) - FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO – ARTHE-SAÚDE, mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba – FEAP

Orientações: Profª. Esp. Aline Gonçalves Ferreira.

1. Parada cardiorrespiratória. 2. Manobra de ressuscitação. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Dificuldades do enfermeiro. 5. Atuação do enfermeiro - Monografia

I. Ferreira, Aline Gonçalves (Orient.) II. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem. III. A atuação do profissional enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em adultos.

NATHÁLIA OLIVEIRA GOULART LEITE

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

_____

Profª. Especialista Aline Gonçalves Ferreira (Orientadora)

Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Profª. MSc. Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves (Profª. Convidada)

Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Prof. MSc. Douglas Pereira Senra (Professor da Disciplina)

Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba

2022

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, que com todo o seu amor e bondade me guiou e orientou nessa jornada. À minha família e amigos que me apoiaram e me incentivaram, agradeço por todo carinho e suporte, que de alguma forma contribuíram ao longo da minha graduação, obrigada pelo apoio, motivação e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, que iluminou o meu caminho e que sempre está presente em meu coração e em minha vida. Por nunca me deixar desistir, me dando força, saúde, resiliência e coragem.

Aos meus pais Márcia e Oldair, que apesar das dificuldades fazem o possível e impossível por mim. Que sempre se dedicaram, me apoiaram e me fortalecem a cada dia, e durante todo esse processo.

A minha avó, meu avô, minhas tias e meu tio, pela ajuda constante e pelas palavras de motivação e conforto.

Ao meu namorado pela parceria da vida, apoio, carinho, encorajamento e por sempre acreditar em mim e me lembrar que sou capaz.

Aos meus amigos que sempre estiveram ao meu lado, a ajuda de vocês foram cruciais ao longo desse trabalho e em todas as fases da minha vida.

A minha orientadora Aline, por toda paciência, instruções e conhecimentos compartilhados. Sua ajuda foi essencial.

Ao coordenador do curso Gleidson, professores da instituição e funcionários que me acolheram.

A todos os heróis enfermeiros, por toda dedicação e empenho com seus pacientes.

A todos que de forma direta ou indireta fizeram parte de minha formação e se fazem presentes em minha vida, sou eternamente grata a todos.

“Existe cuidado sem cura, mas não existe cura sem cuidado”

(Florence Nightingale).

RESUMO

LEITE, Nathália de Oliveira Goulart. **A atuação do profissional enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em adultos**. Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro. Fundação Educacional de Além Paraíba. Minas Gerais. 2022.

O presente trabalho traz como tema a atuação do profissional enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em adultos. Como acadêmica de enfermagem, a escolha do tema sucedeu ao perceber a necessidade de refletir sobre a questão de pesquisa proposta que é, qual a importância da atuação do profissional enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em adultos? Sustenta-se como hipótese que a importância do profissional enfermeiro se deve ao fato deste, frequentemente se encontrar na linha de frente, o que o torna um dos primeiros profissionais a identificar e realizar estratégias durante a parada cardiorrespiratória. O objetivo geral é refletir sobre a importância da atuação do enfermeiro na PCR em adultos, e como objetivos específicos demonstrar como ocorre a parada cardiorrespiratória, nela compreendida a manobra de ressuscitação eficiente para salvar vidas, relembrar sobre a fisiologia da parada cardiorrespiratória, os cuidados pós parada, e relatar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais nesse percurso. Trata-se de uma pesquisa teórica, de caráter qualitativo. Foram selecionados artigos completos publicados, obtidos através das bases de dados eletrônicos, SciELO, portal do Ministério da Saúde, com o objetivo de argumentar a respeito do tema proposto, responder à questão de pesquisa e sustentar a hipótese. Para isso, o estudo foi dividido em dois capítulos, o primeiro aborda a fisiologia do sistema cardiorrespiratório, parada cardiorrespiratória e os fatores de risco para evolução da PCR. Já o segundo aborda a importância e atuação do profissional enfermeiro frente a um PCR e suas dificuldades durante todo processo. Portanto, a pesquisa demonstra que a atuação do profissional enfermeiro é importante para o diagnóstico, realização de práticas de ressuscitação e cuidados durante e após a ocorrência de uma parada cardiorrespiratória.

Palavras chave: Parada cardiorrespiratória, ressuscitação, cuidados de enfermagem, dificuldades, atuação do enfermeiro.

ABSTRACT

LEITE, Nathália de Oliveira Goulart LEITE. **The performance of the professional nurse in face of a cardiorespiratory arrest in adults**. Monograph (Bachelor of Nursing) – School of Health Sciences Archimedes Theodoro. Beyond Paraíba Educational Foundation. Minas Gerais. 2022.

The present work has as its theme the role of the professional nurse in the face of cardiorespiratory arrest in adults. As a nursing student, the choice of theme came about when I realized the need to reflect on the proposed research question, which is what is the importance of the professional nurse's role in the face of cardiorespiratory arrest in adults? Is due to the fact that he is often on the front line, which makes him one of the first professionals to identify and carry out strategies during cardiac arrest. The general objective is to reflect on the importance of the nurse's role in CRA in adults, and as specific objectives to demonstrate cardiorespiratory arrest, including the efficient resuscitation maneuver to save lives, remember about the physiology of cardiorespiratory arrest and report the difficulties faced by professionals. professionals in this path. It is a theoretical research, of a qualitative nature. Published complete articles were selected, obtained through electronic databases, SciELO, Ministry of Health portal, with the objective of arguing about the proposed theme, answering the research question and supporting the hypothesis. For this, the study was divided in two chapters, the first addresses the physiology of the cardiorespiratory system, cardiorespiratory arrest and risk factors for the evolution of CRA. The second addresses the importance and performance of the professional nurse in the face of a CRA and its difficulties throughout the process. Therefore, the research demonstrates that the performance of the professional nurse is important for diagnosis, carrying out resuscitation practices and care during and after the occurrence of a cardiac arrest.

KEY-WORDS: Cardiorespiratory arrest, resuscitation, nursing care, difficulties, nursing work.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AESP – Atividade Elétrica Sem Pulso

DCV – Doenças Cardiovasculares

DEA – Desfibrilador Externo Automático

FV – Fibrilação Ventricular

PCR – Parada Cardiorrespiratória

PCREH – Parada Cardiorrespiratória Extra Hospitalar

RCP – Ressuscitação Cardiopulmonar

SAV – Suporte Avançado de Vida

SBV – Suporte Básico de Vida

TV – Taquicardia Ventricular

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 12
2. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA 15
2.1 Fisiologia do Sistema Cardiorrespiratório 15
2.2 Parada Cardiorrespiratória 16
2.2.1 Fatores de Risco para PCR 18
3. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS 20
3.1 Dificuldades do profissional enfermeiro frente à PCR 20
3.2 Atendimento e manobra de ressuscitação ao paciente 21
3.3 Cuidados pós PCR 24
3.4 Importância da atuação do profissional enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em adultos 25
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS 27
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 28

1. INTRODUÇÃO

O tema da presente pesquisa é a atuação do profissional enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória (PCR) em adultos. Como acadêmica de enfermagem, a escolha do tema sobreveio ao perceber no decorrer do curso a incidência de pessoas que sofrem parada cardiorrespiratória. Segundo Zandomenighi e Martins (2017) estima-se que no Brasil, ocorrem aproximadamente 200 mil PCRs por ano. Tais informações contribuíram para escolha da temática proposta, uma vez que, o presente estudo visa refletir sobre a atuação do profissional de enfermagem no contexto da equipe multiprofissional durante a reanimação cardiopulmonar, bem como sua devida importância para obtenção do sucesso da mesma.

Rocha, Oliveira, Cavalcante, et. al. (2012), descreve a (PCR) como sendo uma interrupção abrupta e inesperada da função cardíaca, respiratória e neurológica, devido ao sangue não fluir para os órgãos vitais, privando-os de oxigênio. Sua causa pode estar relacionada às cardiopatias ou da evolução crítica de um paciente em estado grave devido a um trauma ou outra patologia correlacionada.

> “Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o resultado do atendimento na Parada Cardiorrespiratória está diretamente ligado à rapidez e à qualidade promovida pela equipe. A chance do paciente se recuperar vai depender da aplicação imediata, segura e eficiente dos procedimentos de reanimação”. *(*ROCHA, OLIVEIRA, CAVALCANTE, et. al. 2012, p.142)

Zandomenighi e Martins, (2017), em seu estudo afirmam que a metade dos casos de PCR se refere aos registrados no ambiente pré-hospitalar, e que a outra metade e maior parte são extra-hospitalares (PCREH), de causa presumivelmente cardíaca, sendo que a cardiopatia isquêmica é a principal responsável.

Diante do exposto o presente estudo propõe como questão de pesquisa qual a importância da atuação do profissional enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em adultos?

Sustenta-se como hipótese que a importância do profissional enfermeiro se deve ao fato deste, frequentemente se encontrar na linha de frente, o que o torna um dos primeiros profissionais a identificar e perceber a evolução do paciente para

uma parada cardiorrespiratória. Dessa forma diante das complexidades que envolvem uma PCR, é fundamental que o enfermeiro, sua equipe e instituição atuante estejam preparadas para prestar socorro de maneira sistematizada, e realizando treinamentos contínuos a fim de aperfeiçoar e atualizar suas técnicas para salvar vidas.

A PCR é uma ocorrência imprevista que pode ocorrer a qualquer momento, e representa uma séria ameaça à vida das pessoas. Segundo Cruz, Lidiane, et.al. (2018) é definida como uma cessação abrupta das funções cardíacas, respiratórias e cerebrais. Portanto é de suma importância que os profissionais de enfermagem conheçam competências primárias, como orientação técnica, conhecer as patologias, supervisão da equipe, participação em técnicas avançadas, elaboração de relatórios e treinamentos, controle dos materiais utilizados na urgência e emergência, a fim de garantir uma assistência imediata, segura e eficiente nos procedimentos de reanimação, visto que é uma emergência que pode ocorrer em ambiente intra-hospitalar ou extra-hospitalar.

Ainda neste sentido, Moura et. al., (2012) afirma ser fundamental que os profissionais de saúde enfermeiros, estejam atentos as mudanças que acontecem nos procedimentos de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) para que o sucesso dessa reanimação seja alcançado, pois eles passam por revisões periódicas para se tornarem cada vez mais eficazes e simples de realizar.

> “Segundo Bellan, Araújo e Araújo (2010), no Brasil são oferecidos regularmente os cursos de SBV e SAV, sob a supervisão e permissão da American Heart Association, no entanto, não é muito acessível financeiramente a alguns interessados, implicando desta forma na melhoria da capacitação do profissional.” (SILVA, CASTRO, ANDRADE, et.al. 2018, p.41)

O estudo tem como objetivo geral refletir sobre a importância da atuação do enfermeiro na PCR em adultos. E como objetivos específicos demonstrar a parada cardiorrespiratória, nela compreendida a manobra de ressuscitação eficiente para salvar vidas, relembrar sobre a fisiologia da parada cardiorrespiratória e relatar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais nesse percurso.

Trata-se de uma pesquisa teórica, de caráter qualitativo, na qual foi realizado um levantamento bibliográfico em livros, revistas científicas, artigos. Foram selecionados artigos completos publicados, obtidos através das bases de dados eletrônicos, SciELO, portal do Ministério da Saúde, com o objetivo de argumentar a respeito do tema proposto, responder à questão de pesquisa e sustentar a hipótese.

Para isso, o estudo foi dividido em dois capítulos, o primeiro aborda a fisiologia do sistema cardiorrespiratório, parada cardiorrespiratória e os fatores de risco para evolução da PCR. Já o segundo aborda a importância e atuação do profissional enfermeiro frente a um PCR e suas dificuldades durante todo processo.

A temática proposta justifica-se por sua extrema relevância, uma vez que a equipe de enfermagem precisa estar preparada e capacitada para reconhecer a parada cardiorrespiratória precocemente, e realizar a manobra de ressuscitação de qualidade, a fim de obter resultados positivos com o paciente.

Portanto, a parada cardiorrespiratória é um motivo de preocupação para a saúde pública, visto que, há um crescente número de casos de pessoas que são acometidas pela mesma. Sendo assim, a capacitação e atualização do enfermeiro e sua equipe diante desse evento se tornam cruciais para garantir uma assistência de qualidade.

2. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

O primeiro capítulo da presente pesquisa descreve a fisiologia do sistema cardiorrespiratório com propósito de promover uma melhor compreensão acerca da parada cardiorrespiratória, seus fatores de risco, bem como seus sinais e sintomas.

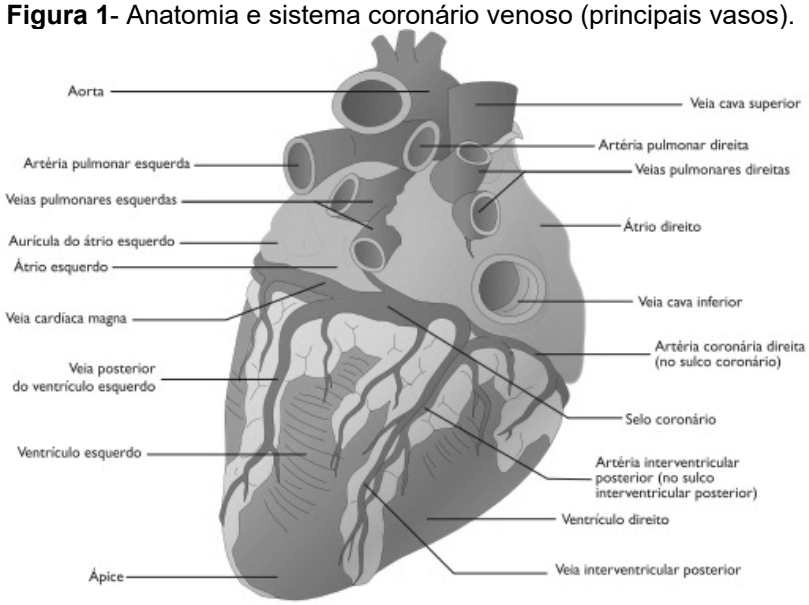
2.1 Fisiologia do Sistema Cardiorrespiratório

O sistema circulatório funciona através do resultado do trabalho do coração, pulmões e vasos sanguíneos, e se encarrega de distribuir continuamente o fluxo sanguíneo com oxigênio e nutrientes para todos os órgãos e células do organismo. Esse caminho que o sangue irá percorrer entre o coração e pulmões denominam-se pequena circulação ou circulação pulmonar, e a trajetória entre o coração e o restante do corpo recebe o nome de grande circulação ou circulação sistêmica. (YAMASAKI, 2001).

O coração possui quatro câmaras, dois átrios e dois ventrículos, e elas se conectam através de estruturas denominadas valvas (Tricúspide, Pulmonar e Mitral) que possibilitam a abertura e fechamento dos canais de comunicação entre as câmaras e as grandes artérias do coração. (DUTRA, NICOLA, SOUSA, et.al. 2019).

As câmaras cardíacas realizam dois estágios durante a circulação, a sístole (contração das câmaras cardíacas, sangue é bombeado para o corpo) e diástole (relaxamento das câmaras cardíacas, coração se enche de sangue). Os vasos sanguíneos são compostos pelas artérias, veias, vênulas e capilares. As artérias são espessas e elásticas, responsáveis por transportar o sangue oxigenado e com nutrientes sob alta pressão para todo o corpo. As veias possuem paredes mais finas e se encarregam de levar o sangue dos tecidos de volta para o coração. As vênulas recolhem o sangue dos capilares e gradualmente se unem em veias progressivamente maiores. Os capilares possuem paredes de menor calibre e realizam a troca de líquidos, nutrientes e eletrólitos. (DUTRA, NICOLA, SOUSA, et.al. 2019).

Figura 1- Anatomia e sistema coronário venoso (principais vasos).



Fonte: DUTRA, NICOLA, SOUSA, et. al., 2019

O sangue desoxigenado chega ao átrio direito através das veias cava superior e inferior, passa pela valva tricúspide e chega ao ventrículo direito. O ventrículo direito se contrai e a valva pulmonar se abre. Através da artéria pulmonar esquerda e direita o sangue chega aos pulmões, onde será oxigenado. Logo depois o sangue oxigenado retorna pelas veias pulmonares esquerda e direita até o átrio esquerdo. Esse sangue se desloca para o ventrículo esquerdo através da valva mitral. O ventrículo esquerdo se contrai e impulsiona o sangue para a artéria aorta que será responsável por distribuir o sangue com oxigênio para todo o corpo. (YAMASAKI, 2001).

2.2 Parada Cardiorrespiratória

A parada cardiorrespiratória é uma interrupção imprevista da respiração e da função cardíaca, na qual a circulação sanguínea é interrompida por completo, e consequentemente, o oxigênio não é distribuído para as demais partes do corpo. Ela representa um sério risco à vida, pois, se não forem tomadas as medidas necessárias, pode causar danos cerebrais irreversíveis, ou até mesmo óbito. (SOUZA, LOPES, OKUNO, et. al., 2019).

Claudiano et. al., (2020); Pereira et al., (2015), descrevem como principais sintomas e sinais que acompanham uma PCR a dor torácica, sudorese, palpitações precordiais, tontura, perda de consciência, visão escura, débito cardíaco diminuído,

dispnéia. E ela pode ser constatada quando o paciente apresentar ausência de pulso central (carotídeo), dispnéia ou apnéia, inconsciência. Pode ocorrer nas seguintes atividades elétricas do coração: Assistolia, atividade elétrica sem pulso (AESP), fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular (TV) sem pulso.

Em meio às emergências com risco de vida, a PCR se destaca como a mais perigosa, pois a sobrevivência do paciente depende diretamente dele receber um atendimento rápido, seguro e eficaz.

> “No século passado, a parada cardiorrespiratória era sinônima de morte devido ao baixo conhecimento sobre o assunto, tendo uma sobrevida de aproximadamente 2% da população. Atualmente, com qualificação adequada, a sobrevida chega a 70%.” (SOUSA, MOTA, GOMES, LIMA, OLIVEIRA, FREITAS, 2021, p.361).

Existem três fases distintas da PCR: a fase elétrica, que é definida como os primeiros 4 a 5 minutos, durante os quais é fundamental realizar compressões torácicas de alta qualidade por alguém treinado e capaz de realizar as manobras necessárias; fase hemodinâmica, que compreende o período de 4 a 10 minutos após o episódio e necessita de desfibrilação imediata; e a fase metabólica, caracterizada pela ausência de pulso por um tempo superior a 10 minutos, diminuindo consideravelmente as chances de sobrevida da vítima. (SOUSA, MOTA, GOMES, LIMA, OLIVEIRA, FREITAS, 2021).

A série de intervenções realizadas ao longo do tratamento de uma PCR é chamada de corrente da sobrevivência do atendimento cardiovascular de emergência; nela, uma falha em qualquer uma das etapas pode comprometer o resultado do tratamento como um todo. O primeiro elo envolve o reconhecimento precoce da PCR e o acionamento do sistema de emergência disponível. O segundo elo é caracterizado pelo suporte básico de vida (RCP de alta qualidade) e o terceiro é a desfibrilação precoce. O emprego de medidas avançadas de suporte de vida, como intubação e emprego de drogas, é o quarto elo. No quinto elo é reforçada a importância dos cuidados pós ressuscitação aplicados aos sobreviventes da PCR. (LADEIRA, 2013).

A American Heart Association (2020), afirma que a PCR irá produzir ritmos cardíacos inadequados, ou a ausência dele, que são: Fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso, atividade elétrica sem pulso (AESP) e assistolia. Ainda segundo o autor, a principal causa de PCR em um adulto é a fibrilação ventricular (FV) sem pulso, que ocasiona contrações desordenadas, inefetivas e

muito rápidas dos ventrículos (câmaras inferiores do coração). Outro ritmo que pode ocasionar uma PCR são as taquicardias ventriculares (TV) sem pulso, que são arritmias cardíacas iniciadas nos ventrículos com frequência maior ou igual a 120 batimentos por minuto, e devem ser tratadas como FV. O tratamento disponível para o controle desse distúrbio do ritmo cardíaco é: oxigenação, compressões, desfibrilação precoce, acesso intravenoso ou intraósseo para administração das drogas, adrenalina (Vasopressor, utilizado a cada 3-5 minutos) e amiodarona (Antiarrítmico utilizado caso haja FV/TVSP refratária após a droga vasopressora) e nova desfibrilação, conforme avaliação do ritmo cardíaco.

Os ritmos não chocáveis que evoluem para uma PCR, são a atividade elétrica sem pulso (existe atividade elétrica no monitor cardíaco, mas o paciente não apresenta pulso central) e assistolia (ausência total de ritmo cardíaco). A conduta necessária nessa ocasião será: oxigenação, compressões, acesso intravenoso ou intraósseo para administração de adrenalina de 3 a 5 minutos. (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

2.2.1 Fatores de Risco para PCR

As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais responsáveis pela ocorrência de uma parada cardiorrespiratória. Tais patologias são responsáveis por dificultar e/ou incapacitar o sistema circulatório de bombear o sangue, fazendo com que o oxigênio não seja distribuído para o cérebro e demais órgãos e tecidos do corpo.

As DCV são a primeira causa de mortalidade no Brasil. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmam que as DCV representaram mais de 30% dos óbitos no mundo em 2015 e em países em desenvolvimento, como o Brasil, atingiram mais de três quartos das causas de morte. (BRASIL, 2018).

Cardoso, (2013), em seu estudo relata que no Brasil, 820 pessoas morrem todos os dias em decorrência de doenças cardiovasculares e que existe a possibilidade de ocorrência da parada cardiorrespiratória (PCR), condição agravada pelas doenças cardiovasculares, que apresenta alta e crescente taxa de morbidade em ambiente intra e extra-hospitalar.

Os principais fatores que aumentam o risco de uma pessoa adquirir uma doença cardiovascular são, por exemplo: idade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia, tabagismo, histórico familiar, sedentarismo, obesidade.

Durante o atendimento a uma PCR, o enfermeiro socorrista deve tentar identificar a causa do ocorrido. A maioria das causas reversíveis de uma parada cardiorrespiratória são identificadas através de uma memorização mnemônica conhecida como os “5 Hs e 5 Ts”, que são: Hipóxia (Ausência de oxigênio suficiente nos tecidos); Hipovolemia (diminuição do plasma sanguíneo); Hidrogênio (H+, acidose metabólica); Hiper/Hipocalemia (Aumento/Diminuição dos níveis de potássio no sangue); Hipotermia (Temperatura corporal abaixo dos 35ºC).Tóxicos; Tamponamento cardíaco; Tensão no tórax (pneumotórax hipertensivo); Trombose coronária (Infarto agudo do miocárdio); Tromboembolismo Pulmonar. (GONZALEZ et. al., 2013).

Ainda neste sentido, a principal causa de FV, em geral, são as síndromes isquêmicas miocárdicas instáveis (SIMI). Neste caso, além das SIMIs, devem ser lembradas as miocardiopatias. (PAZIN FILHO, SANTOS, CASTRO, BUENO & SCHMIDT, 2003).

As causas potencialmente corrigíveis de AESP/Assistolia são: hipovolemia, hipóxia, pneumotórax hipertensivo, hipotermia e tamponamento cardíaco. Causas como acidose pré-existente, distúrbios do potássio e intoxicação são de média complexidade. Já outras causas, como tromboembolismo pulmonar e infarto agudo do miocárdio, são de resolução mais complexa. (PAZIN FILHO, SANTOS, CASTRO, BUENO & SCHMIDT, 2003).

Nesse contexto, entende-se que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade, e a precursora de uma PCR. Portanto, é necessário que os profissionais enfermeiros identifiquem precocemente os fatores de risco e os corrijam, assim como, orientem tais pacientes com essas patologias a realizarem ações de prevenção e manutenção do seu bem estar.

3. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS

O atendimento inicial ao paciente em uma PCR é realizado pelo enfermeiro, que é responsável e capaz de identificar sinais e sintomas que desencadeiam e confirmam uma parada cardiorrespiratória, contudo, nesse processo há alguns obstáculos que dificultam o seu desempenho. Dessa forma o profissional deve buscar maneiras para realizar manobra de ressuscitação eficiente, a fim de restabelecer e normalizar o ritmo cardíaco do paciente e sua respiração.

3.1 Dificuldades do profissional enfermeiro frente à PCR

A PCR é uma emergência frequente em qualquer serviço de atendimento, dessa forma é importante que os indivíduos sejam socorridos com um atendimento rápido e de qualidade, com efetividade dos protocolos básico e avançado de vida.

Os desafios enfrentados pelos enfermeiros no atendimento às vítimas de PCR em ambientes hospitalares e extra-hospitalares são inúmeros e, dentre eles, está à falta de capacitação profissional e da equipe, dificuldade de reconhecimento dos sinais e sintomas de uma PCR, deficiência em realizar a ordem do suporte básico de vida (CABD), indicações de desfibrilação e manuseio do desfibrilador, falta de financiamento para a educação permanente em saúde, insuficiência de recursos e materiais, falta de atendimento rápido e eficaz, estresse e rotinas exaustivas no ambiente de trabalho. Tais fatores representam alto risco de complicações irreversíveis e óbitos no cenário de atendimento. (CRUZ, RÊGO, LIMA, 2018).

O tempo de identificação e início do atendimento ao paciente é fundamental, pois alterações irreversíveis dos neurônios do córtex cerebral poderão acontecer. A avaliação do paciente não deve levar mais que 10 segundos e a ausência de manobras de reanimação não devem ultrapassar aproximadamente cinco minutos. (GUILHERME, et.al., 2013)

Referente à PCR, estudos que transmitem o conhecimento das técnicas de reanimação tornam essenciais, pois as diretrizes para o tratamento de pacientes em PCR mudam a cada cinco anos, necessitando de atualização contínua por parte dos profissionais enfermeiros. Além disso, estudos possibilitam o desenvolvimento

de estratégias de ensino voltadas para as reais dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde na assistência à PCR. (LAFETÁ, et.al., 2015).

Dessa forma, o enfermeiro deve desenvolver habilidades de observação, comunicação, liderança e tomada de decisão, por isso, é de extrema importância que haja um maior investimento por parte das instituições de saúde e do profissional individual em programas de educação permanente, com base nos desafios reais enfrentados pelos profissionais e os demais membros da equipe, a fim de buscar formas de adquirir mais conhecimento e aperfeiçoamento teórico e prático, para ofertar o melhor atendimento ao paciente.

3.2 Atendimento e manobra de ressuscitação ao paciente

O enfermeiro precisa estar preparado e capacitado para realização do atendimento na Parada cardiorrespiratória, uma vez que, trata-se de uma ocorrência inesperada e pode ocorrer no ambiente extra ou intra-hospitalar.

Deste modo, Barros, Neto, (2018), afirma que o objetivo da avaliação de PCR inicial da vítima é detectar imediatamente quaisquer sintomas clinicamente significativos deste quadro. Nesse sentido, a primeira ação que o enfermeiro deve tomar é pedir ajuda e analisar a cena, avaliar o nível de consciência e responsividade, verificar o pulso carotídeo da vítima por não mais de 10 segundos, e observar se há expansão do tórax.

As diretrizes da Associação Americana de Cardiologia foram elaboradas, dividindo-se em Suporte Básico de Vida (SBV) que compreende o reconhecimento e um conjunto de técnicas para realização das manobras de ressuscitação; e Suporte Avançado de Vida (SAV) que consiste na manutenção do SBV e medidas mais invasivas específicas para o tratamento da causa da PCR. Essas diretrizes são importantes para garantir que os profissionais de saúde realizem a RCP de forma adequada e estejam sempre atualizados para oferecer ao paciente uma assistência adequada. Logo, a sobrevida do paciente irá depender da associação do SBV, SAV e dos cuidados pós ressuscitação. (ALVES, BARBOSA, FARIA et. al., 2013).

Segundo as diretrizes de 2010 da American Heart Association, reforçadas em 2020, o socorrista deve seguir a seguinte sequência mnemônica durante o atendimento: CABD (C: circulação – realizar as compressões torácicas. A: Via

aérea- realizar abertura da via aérea. B: ventilação. D: desfribilação). Entretanto, assim que o DEA (desfibrilador automático externo) estiver disponível, este passa a ser a prioridade de uso e deverá ser colocado no tórax do paciente precocemente, uma vez que estes ritmos exigem a administração de choques, ou seja, cargas de desfibrilação de alta energia não sincronizadas. (BARROS, NETO, 2018).

A vítima inconsciente apresenta relaxamento da musculatura da base da língua, fazendo com que a mesma caia sobre a hipofaringe obstruindo a passagem de ar, sendo assim, se o paciente não apresentar risco de lesão na cervical, o profissional de saúde deverá realizar a hiperextensão da cabeça e elevação do mento, ou elevação da mandíbula, e a inserção da cânula orofaríngea (guedel). Caso seja observado presença de secreções e sangue deverá ser realizado aspiração. (PAZIN FILHO, SANTOS, CASTRO, BUENO & SCHMIDT, 2003).

Deve ser administrado oxigênio a 100% e manter a saturação de O2 (SAPO2) maior ou igual a 94, e a ventilação pode ser executada por métodos não assistidos, como a ventilação boca-a-boca (utilizando a Pocket Mask que impede o contato direto do socorrista com o paciente), ou com métodos assistidos, ou seja, utilizando-se dispositivos intermediários, como a bolsa-valva-máscara. (PAZIN FILHO, SANTOS, CASTRO, BUENO & SCHMIDT, 2003).

A ventilação com um dispositivo bolsa-válvula-máscara (ambu) é um método aceitável para ventilação durante as operações do RCP, podendo ser utilizada isoladamente ou em combinação com a cânula orotraqueal, assim como a máscara laríngea, o combitube ou o tubo laríngeo, mas requer treinamento contínuo para ser usado adequadamente. Este aparelho deve ser idealmente utilizado por dois socorristas, durante a PCR, duas ventilações devem ser realizadas após 30 compressões torácicas. (LAFETÁ, et.al., 2015)

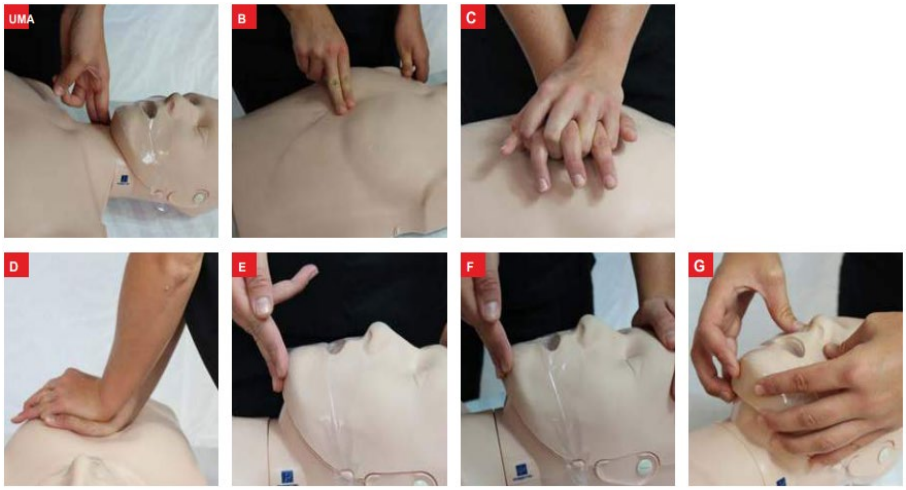
A ventilação com cânula orotraqueal (intubação orotraqueal) é o método mais recomendado para o manejo da via aérea avançada no caso de PCR intra-hospitalar por FV/TV refratária e, principalmente, por AESP /assistolia. A interrupção da realização das compressões torácicas devido à intubação orotraqueal deve ser minimizada ao mínimo absoluto, e o procedimento só deve ser realizado quando apropriado e não interferir em outras técnicas de reanimação. Logo, deverá ser realizado insuflação de 1 a cada 6 segundos, e compressão definitiva.(LAFETÁ, et.al., 2015)

Dessa forma, o enfermeiro após constatar que o paciente está em uma PCR ele e sua equipe em conjunto deve realizar os seguintes procedimentos. Em uma FV/TV sem pulso deve-se: Posicionar o paciente em decúbito dorsal em um local rígido e seco; Estabelecer uma via de acesso venoso; Colocar as “pás” do DEA o mais precocemente possível no tórax do paciente; Fornecer oxigênio; Posicionar as mãos entrelaçadas no peito do paciente, colocando a face hipotenar (“calcanhar”) de uma das mãos sobre o tórax, entre os mamilos (região do osso esterno), esticar os braços e pressionar para baixo, comprimindo com força com pelo menos 5 cm de profundidade e 100 a 120 compressões por minuto, e aguardar o retorno total do tórax. (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020)

Após dois minutos do ciclo (Compressão- choque- oxigênio), alterne os profissionais pelas compressões e cheque o pulso e ritmo cardíaco do paciente; Administrar adrenalina conforme prescrição após o segundo choque; No terceiro choque deve começar a se administrar conforme a prescrição Amiodarona. Deve- se manter o ciclo de reanimação até a chegada do SAV; chegada ao hospital ou a vítima apresentar sinais de circulação (respiração ou movimento). (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020)

Em uma assistolia ou AESP, a conduta do enfermeiro e sua equipe seguem da seguinte forma: Fornecer oxigênio; Compressões torácicas; Estabelecer acesso venoso; Iniciar rapidamente adrenalina conforme prescrição; Verificar o pulso central do paciente a cada 2 minutos de manobra de ressuscitação. (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020)

Figura 2 – Passos da compressão cardiorrespiratória



Fonte: ACLS - Suporte Avançado de Vida em Cardiologia, 2020.

3.3 Cuidados pós PCR

O período em que acontece uma parada cardiorrespiratória (PCR) pode envolver uma variedade de manifestações, desde um paciente que recupera a consciência imediatamente, até os quadros de choque de difícil manuseio.

Segundo Tallo et al. (2013), a maioria das mortes após reanimação ocorre nas primeiras horas após o retorno da circulação espontânea. Por isso, toda a atenção deve ser voltada na monitorização e tratamento desses pacientes.

Lafetá, et.al., (2015) afirma que os fatores que devem ser avaliados e tratados são: a causa da parada cardíaca; minimizar os riscos de dano cerebral; o manuseio da disfunção cardiovascular, instabilidade hemodinâmica e lesões em demais órgãos.

Segundo a American Heart Association (2020) o plano de tratamento deve visar fornecer um sistema para dar um suporte ao paciente que inclua manejo da via aérea, controle dos parâmetros respiratórios (Iniciar com 10 ventilações por minuto, se o paciente estiver em intubação orotraqueal), controle dos parâmetros hemodinâmicos, realizar ECG (eletrocardiograma) de 12 eletrodos para identificar a causa da PCR, radiografia de tórax, para exclusão de iatrogenias que podem estar associadas às manobras de reanimação, como fraturas de costela e pneumotórax. Se o paciente não responder aos comandos ou estiver desperto, os cuidados necessários são: controle da temperatura corporal, realizar uma tomografia do cérebro, monitoramento do EEG (eletrodos). Após, deve-se avaliar e tratar imediatamente as causas reversíveis (5 H’s e 5 T’s).

Após o atendimento, o enfermeiro deve se reunir com sua equipe, a fim de avaliar a atuação da mesma durante o atendimento, ressaltando os pontos positivos e negativos, tendo a finalidade de diminuir falhas posteriores e contribuir para a melhora terapêutica do paciente.

Portanto, os cuidados pós ressuscitação variam de acordo como o paciente se apresenta e em que estágio de recuperação ele estar, necessitando assim de monitorização, acompanhamento e cuidados contínuos para estabilização do indivíduo.

3.4 Importância da atuação do profissional enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em adultos

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (1986), a lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, na qual o profissional enfermeiro exerce privativamente cuidados de maior complexidade técnica a pacientes graves, que exijam conhecimentos de base científica, tomada imediata de decisões, planejamento e coordenação da equipe.

O enfermeiro está na linha de frente no cuidado ao paciente, fato que o torna o primeiro profissional a identificar a evolução do mesmo para uma parada cardiorrespiratória. Dessa forma, cabe a ele, conhecer as técnicas, patologias e particularidades durante o atendimento.

As ações do enfermeiro durante emergências são bem mais amplas, pois ele tem o papel de mediador. Se inicia desde o diagnóstico, organização dos materiais a serem utilizados, como carrinho de emergência, checagem das medicações a serem preparadas e administradas, organização do setor antes e após onde ocorreu o evento, implementação das condutas de reanimação, ele também aciona e organiza toda a equipe de enfermagem para prestar cuidados contínuos e intensivos ao paciente, durante e após o evento inesperado. E ainda é sua responsabilidade prestar assistência aos familiares, seja em casos de reversão da PCR, ou em óbitos. O enfermeiro deve atuar através de esclarecimentos e consequentemente, tentando diminuir a ansiedade e estresse dos familiares da vítima. (REIS, 2020)

Nesse sentido, é importante ressaltar o valor da competência profissional técnico-científica e a necessidade de protocolos de atendimento que visem organizar e sincronizar as ações em tais circunstâncias. Não só o enfermeiro precisa estar qualificado para atender um paciente com PCR, mas toda a equipe de enfermagem também deve ser treinada para reconhecer uma PCR e conhecer as manobras básicas de suporte à vida.

Dessa forma é de fundamental importância para a equipe de enfermagem, especificamente os enfermeiros que são vistos como disseminadores de conhecimento e líderes de equipe, se atualizar e aprofundarem sua compreensão sobre o assunto, pois profissionais capacitados e qualificados, e uma equipe

engajada proporcionará uma melhor assistência, o que irá aumentar as taxas de sobrevivência dos pacientes acometidos pela PCR.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstra que a PCR é uma situação grave em que o paciente necessita de atendimento imediato e de alta qualidade, e dessa forma analisa de forma abrangente a importância do profissional enfermeiro na assistência de pacientes com tal intercorrência.

Ressalta ainda a responsabilidade dos profissionais de enfermagem se manterem alertas e tomarem as providências necessárias ao perceberem os sinais de uma potencial PCR, conhecendo a fisiologia cardiorrespiratória, as manobras de ressuscitação, trabalhando em equipe, e mantendo os cuidados necessários e eficientes pós PCR.

O enfermeiro é um profissional habilitado para reverter uma parada cardiorrespiratória, pois frequentemente é o primeiro a avaliar e identificar sinais e sintomas no paciente e iniciar as manobras de RCP, acionando a sua equipe e a liderando.

Sendo assim o trabalho do enfermeiro durante o tratamento da PCR pode determinar a situação futura do paciente em relação aos danos decorrentes. Porém, apesar de serem profissionais capacitados para tal ocorrência ainda existem dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem. A educação continuada focada na superação desses obstáculos é de extrema importância, pois se configura em um fator chave para o sucesso das intervenções utilizadas ao longo da manobra de ressuscitação cardiopulmonar.

Logo, a prática da enfermagem é de suma importância no atendimento ao paciente acometido por uma parada cardiorrespiratória, e esses profissionais devem estar pautados no aperfeiçoamento técnico, teórico e prático contínuo para atender a demanda e cumprir o princípio primordial dessa profissão, que é garantir o bem estar do paciente e salvar vidas.

Portanto, o presente estudo não teve a pretensão de esgotar a temática proposta, mas sim refletiu e discutiu sobre a atuação do profissional enfermeiro que deve por sua vez, ocorrer de forma eficaz, qualificada e atualizada, contribuindo assim para aumentar os índices de sobrevida dos pacientes acometidos por uma PCR, pois o sucesso do atendimento está correlacionado ao aperfeiçoamento e educação continuada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, C. A.; BARBOSA, C. N. S.; FARIA H. T. G. **Parada Cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida**. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 296-301, 2013.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das diretrizes da American Heart Association para RCP e ACE. Suporte avançado de vida na parada cardiorrespiratória: aspectos teóricos e assistenciais**, 2020.

Barros, F. R. B., & Neto, M. L. **Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015**. Enferm. Foco 2018, 9 (3): 8-12, 2013.

BELLAN, M. C; ARAUJO, I. I. M; ARAUJO, S. **Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória**. Rev. bras. enferm, Brasília, v. 63, n. 6, dez, 2010.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Lei N 7.498/86, de 25 de Junho de 1986**. Acesso em 22 de Setembro de 2022, disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html

BRASIL, Ministério da Saúde – Hospital do coração. (2018). **Alimentação Cardioprotetora: Manual de orientações para profissionais de saúde da Atenção Básica**. Acesso em 08 de Setembro de 2022, disponível em: https://nutricao.t4h.com.br/manuais/alimentacao-cardioprotetora-manual-de-orientacoes-para-profissionais-de-saude-da-atencao-basica/?cn-reloaded=1

CARDOSO, Felipe M. C.; A. L. **Conhecimento da equipe de enfermagem no atendimento a pacientes em parada cardiorrespiratória**. Revista UNINGÁ, Maringá/ PR, n. 37, p. 47-58, jul./set. 2013

CLAUDIANO, M.; LOPES, N.; SANTOS, M.; LOPES, A.; FIORIN, B. **Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação a parada cardiorrespiratória**. Revista Nursing, São Paulo, v. 23, n. 260, p. 3502-3506, jul./nov. 2020

CRUZ, Lidiane; REGÔ, Marina; LIMA, Évely. **O ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM AMBIENTE HOSPITALAR: desafios do cotidiano**. Revisão bibliográfica de cunho exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Brasília, 2018.

DUTRA, A.F.; NICOLA, A.L.P; SOUSA, L.A.; et. al.**Capítulo 1 ANATOMIA E FISIOLOGIA CARDIOVASCULAR.** Enfermagem em Cardiologia Intervencionista, 2019. Acesso em 25 de Agosto de 2022, disponível em: https://editoradoseditores.com.br/wp-content/uploads/2019/01/Cap.01-HCOR-ECI.pdf

FILHO, Antônio; SANTOS, José; CASTRO, Renato; BUENO, Cláudia; SHMIDT, André. **Parada Cardiorrespiratória (PCR)**. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 163-178 abr./dez, 2003.

GONZALEZ, M. M.; et.al. **Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**: Resumo Executivo. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 100, n. 2, p. 105-113, 2013

GUILHERME, et. al. **Assistencia de Enfermagem ao Paciente em Parada Cardiorrespiratória.** Estudo de Revisão de Literatura Científica, com recorte temporal no período de 2000 a 2013.

LADEIRA, José Paulo. **Parada Cardiorrespiratória PCR**. Acesso em 09 de Agosto de 2022, disponível em Medicina Net: https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3998/parada_cardiorrespiratoria_pcr.htm/

LAFETÁ, Amanda; PAULA, Bruno; LIMA, Cássio; et. al. **Suporte avançado de vida na parada cardiorrespiratória: aspectos teóricos e assistenciais**. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 13, n. 1, p. 653-663, 2015

MOURA, J; BRITO M.; ROCHA, G.; M, L. **Conhecimento e atuação da equipe de enfermagem de um setor de urgência no evento parada cardiorrespiratória**. Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p. 634-640, abr/jun. 2019.

PAZIN-FILHO, A et al. **Parada Cardiorrespiratória – PCR**. Simpósio: Urgências e Emergências Cardiológicas. Capítulo III. Medicina, Ribeirão Preto, 36:163-178 abr./dez. 2003.

REIS, Camila. **Atuação e dificuldades do profissional enfermeiro frente a uma parada cardiorrespiratória (PCR): Uma revisão narrativa.** Brasília, 2020.

ROCHA, Flávia; OLIVEIRA, Maria da Conceição; CAVALCANTE, Ricardo; et.al. **Atuação daequipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intra hospitalar**. R. Enferm. Cent. O. Min. 2012 jan/abr; 2(1): 141-150

Sousa MA, Mota RV, Gomes AC, Lima RN, Oliveira SG, Freitas RW. **Atendimento ao adulto em parada cardiorrespiratória: intervenção educativa para estudantes leigos**. Enferm Foco. 2021; 12(2): 360-4.

Souza BT, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA, Goís AFT, Campanharo CRV. **Identificação dos sinais de alerta para a prevenção da parada cardiorrespiratória intra-hospitalar**.Rev. Latino-Am. Enfermagem 2019; 27:e3072

SILVA, Larissa; CASTRO, Marina; ANDRADE; Viviane. **Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente intra hospitalar**. Journalof Health Connections, v. 3, n. 2. p.27-45, 2018.

TALLO, F. S.; MORAES JUNIOR, R.; GUIMARÃES, H. P; et. al. **Atualização em reanimação cardiopulmonar: uma revisão para o clínico. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, v. 10, n. 3, p. 194-200, 2013.

YAMASAKI, Sergio. **Novo Atlas do Corpo Humano**. São Paulo: Klick, 2001.

ZANDOMENIGHI, Robson; MARTINS, Eleine. **Parada cardiorrespiratória pré hospitalar: avaliação dos atendimentos segundo o utsteinstyle**. Revista de enfermagem UFPE online, 13: e241559,2019.