# O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE UMA EFETIVA ASSISTÊNCIA DURANTE A REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

ISSN 2525-9326

JUNIOR, Edmilson de Farias Freire[1]
SILVA, Ana Angélica Balbino da[2]

## RESUMO

Este trabalho tem por objetivo refletir sobre a importância do treinamento para os profissionais da área de saúde, no atendimento a pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, cuja amostra foi constituída por 16 artigos, publicados no período de 2006 a 2016, disponibilizados nas bases de dados: BDENF, MEDLINE, LILACS e na biblioteca de periódicos Scielo. Entende-se que as pesquisas sobre o conhecimento da enfermagem sobre uma efetiva assistência durante a rea-nimação cardiopulmonar cabe ao enfermeiro e à sua equipe assistir os pacientes, oferecendo ventilação e circulação artificiais até a chegada do médico. Assim, estes profissionais devem adquirir habilidades que os possibilitem atuar de maneira rápida e eficiente durante o atendi-mento ao paciente em PCR. As habilidades necessárias para a realização de uma reanimação cardiopulmonar (RCP) não se limitam ao domínio do conhecimento, ou de uma excelente habilidade motora, mas também da habilidade afetiva, visto que o uso apropriado de senti-mentos e emoções é de fundamental importância neste momento.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Reanimação Cardiopulmonar. Parada Cardiorrespiratória.

[1] Enfermeiro formado pela Faculdade Maurício de Nassau (FMN), jota_milson@hotmail.com

[2] Fisioterapeuta especialista em fisioterapia respiratória formada pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), anaangelicabalbino@hotmail.com

ISSN 2525-9326


## ABSTRACT

This paper aims to reflect on the importance of training for health professionals in the care of patients who are victims of cardiorespiratory arrest. This is a bibliographic review study, with a qualitative approach, whose sample was constituted by 16 articles, published in the period from 2006 to 2016, available in databases: BDENF, MEDLINE, LILACS and in the Scielo periodicals library. It is understood that research on nursing knowledge about effective care during cardiopulmonary resuscitation is for nurses and their staff to assist patients by providing artificial ventilation and circulation until the physician arrives. Thus, these professionals must acquire skills that enable them to act quickly and efficiently during patient care in CRP. The skills required for cardiopulmonary resuscitation (CPR) are not limited to the domain of knowledge, or excellent motor ability, but also affective ability, since the proper use of feelings and emotions is of fundamental importance at this time.


**Keywords:** Nursing. Cardiopulmonary Resuscitation. Cardiopulmonary arrest.

ISSN 2525-9326

## INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência máxima, e significa a cessação dos batimentos cardíacos e dos movimentos respiratórios, geralmente caracterizada por síncope súbita. O maior número de mortes súbitas vem das PCRs onde não foram presenciadas por pessoas, que levariam a uma boa chance de recuperação, caso fossem identificados e tratados o mais rápido possível (OLIVEIRA; PEDROSO, 2014).

No que diz respeito a PCR, estima-se que no Brasil ocorrem cerca de 200.000 PCRs anualmente, sendo 100.000 em ambiente hospitalar e outra metade extra-hospitalar, ainda constata-se que, 35% das mortes são causadas por Doenças Cardiovasculares, resultando em 300 mil óbitos por ano (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013; SAKAMOTO, 2016).

Diante da constatação dos altos índices de PCR, lutas diárias são travadas para manter a vida, acontecendo em muitos casos urgentes e emergentes, e é o princípio básico e fundamental para nos dirigir a um crescimento técnico-científico na área de saúde. Entre muitas emergências que levam o indivíduo a morte, a PCR é a mais apavorante, porque o atendimento terá que ser o mais rápido possível, cauteloso e efetivo (ALVES; BARBOSA; FARIA, 2013; GOLIN; SPROVIERI, 2008).

A maioria das causas de parada pode ser resumida na memorização mnemônica “6Hs e 6Ts”. (GONZALEZ et al., 2013).

Diante do real cenário apresentado sobre a PCR, a enfermagem exerce uma função de suma importância frente a tal situação de emergência, providenciando materiais, notificando o médico plantonista, dando suporte à toda equipe, monitorizando o ritmo cardíaco, administrando medicação conforme orientação médica, registrando todos acontecimentos, bem como relatar os fatos ocorridos aos membros da família e amigos, algo de grande importância em um momento de fragilidade.

Diante de um paciente em PCR, o enfermeiro deve iniciar sua assistência realizando as manobras de reanimação de acordo com o protocolo preconizado em seu ambiente de trabalho (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015; MORAES et al., 2016).

Diante do exposto, é indispensável o desenvolvimento de novos estudos que forneçam o conhecimento sobre as manobras de ressuscitação, já que existem mudanças sempre que se fizerem necessárias de acordo com a nova diretriz da *American Heart Association* (AHA), que levam ao saber prático do atendimento a PCR, devendo os profissionais serem qualificados constantemente na área. Levando ainda estudos que possibilitam o ensino retomado as reais dificuldades presenciadas pelos profissionais de saúde na assistência à PCR (ALVES; BARBOSA; FARIA, 2013; LYRA et al.; 2012; AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

Diante do número crescente de PCR e da importância imediata e eficaz do cuidado durante e após a PCR e na prevenção de suas complicações, com consequente impacto positivo na redução da mortalidade, surgiu os seguintes questionamentos: Quais as ações de cuidado aos pacientes em PCR relatados na literatura? E Quais profissionais participam efetivamente dessa assistência?

Devido a essa estimativa alarmante de PCRs, os profissionais de enfermagem necessitam de uma atuação eficiente e efetiva para a sobrevida do indivíduo. Diante deste motivo, este estudo apresentou como objetivo, refletir sobre a importância do treinamento para os profissionais da área de saúde, no atendimento a pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória.

## MÉTODO

Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa. A revisão bibliográfica consiste na análise crítica de publicações acerca de uma área de conhecimento com o

ISSN 2525-9326

objetivo de verificar textos relacionados com o assunto, conhecer a forma como o assunto foi abordado e analisado em publicações anteriores e saber quais são as variáveis do problema em questão (REY, 2009).

Para a seleção das publicações que abordavam o conhecimento da enfermagem sobre uma efetiva assistência durante a reanimação cardiopulmonar, na Biblioteca Virtual em Saúde, nas seguintes bases de dados: BDENF, Base de dados em Enfermagem e do *Caribbean in Health Sciences* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e na biblioteca de periódicos: Scientific Electronic *Library Online* (SCIELO). A busca dos periódicos nas mencionadas bases foi concretizada empregando a terminologia em saúde encontrada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), os quais possuem um vocabulário que permite linguagem padrão e unificada para a relação de estudos e periódicos científicos, possibilitando a pesquisa de temáticas específicas.

Assim foram identificados os termos "Enfermagem" ou "Nursing"; "Reanimação Cardiopulmonar" ou "Cardiopulmonary Resuscitation" e "Parada Cardiorrespiratória" ou "Cardiopulmonary resuscitation", utilizados para a busca na literatura, separados pelo operador Booleano AND, a fim de refinar os estudos que abordassem a temática selecionada. Desse modo, foi possível identificar 344 publicações.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2017 a janeiro de 2018. Para selecionar a amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: publicações na modalidade de artigo, disponíveis com texto completo, online e gratuitamente, que abordassem a temática do presente estudo, publicados no período de 2006 a 2017, disponibilizados nos idiomas português, espanhol e inglês.

Foram excluídas publicações como: dissertações, teses e manuais. Portanto, foram excluídos 172 estudos por não abordarem a temática em questão; 11 por estarem repetidos nas bases selecionadas; 116 por não disponibilizarem o texto completo, online ou gratuito; 21 por não pertencerem ao limite temporal selecionado e 03 por serem dissertações e teses; 05 por não pertencerem ao idioma escolhido. Assim, a amostra do estudo foi composta por 16 artigos que foram organizados e arquivados em pastas e denominados de acordo com a base de dados em que foram localizados.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO

A Parada Cardiopulmonar (PCP) ou Parada Cardiorrespiratória (PCR) é causada por um distúrbio elétrico no coração. O principal sintoma é a perda da consciência, ausência de batimentos cardíacos, falta de pulso detectável e apneia ou respiração ofegante, também chamada de *gasping* (QUILICI, 2013).

As células do organismo iniciam com a hipóxia alguns minutos pós cessada as funções vitais, os neurônios são os mais sensíveis do corpo humano, eles não conseguem perdurar por mais de cinco minutos em hipóxia, levando a danos até irreversíveis (AVM INSTITUTO, 2011).

A PCR permanece sendo um dos grandes problemas mundiais de saúde pública. Muitas vidas seguem sendo perdidas no Brasil anualmente devido a problemas cardíacos que conduzem a PCR, ainda que não tenhamos a exata dimensão do problema por um déficit de estatísticas a este respeito. A maior parte das PCRs acometem adultos, mas crianças fazem parte dessa patologia, o perfil epidemiológico da criança é categoricamente diferente do adulto, onde levam a diferenças importantes no tratamento (ARQUIVO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA, 2013).

A PCR pode ser decorrente de quatro tipos diferentes de ritmos cardíacos: Fibrilação Ventricular (FV), Taquicardia Ventricular (TV), Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e Assistolia. O prolongamento da vida dos pacientes vai depender do Suporte Básico de Vida (SBV), do Suporte Avançado de Vida na Cardiologia (SAVC) e dos cuidados realizados no pós-parada (GONZALEZ et al., 2013).

Estima-se que a FV e a TV sejam responsáveis pelas PCRs no extra-hospitalar, quando em ambiente hospitalar a AESP e a Assistólia é a causa da maioria dos casos. A diferença é que pacientes

ISSN 2525-9326

internos vão se deteriorando progressivamente, enquanto fora do hospital as PCRs são de maneira súbita e a maioria é levada por arritmias procedentes de quadros isquêmicos agudos ou problemas elétricos primários (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

A FV é um risco de vida, mas onde causa uma desordem no ritmo cardíaco, onde as câmaras inferiores tremem e o coração não consegue bombear todo o sangue, levando a PCR (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2014).

O aumento maior que 100 batimentos por minuto (bpm) em adultos é conhecido como TV, o ritmo acelerado tem início nas câmaras inferiores do coração (ventrículos), com a alta velocidade do bombeamento, o coração não consegue ser preenchido antes de se contrair (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2014).

Ao ser confirmado a TV/FV por meio de monitorização, deve ser realizado de maneira prioritária a desfibrilação, de forma mais rápida possível assim que acessível, onde a demora no intervalo de tempo é fator prognóstico para o êxito da desfibrilação. A desfibrilação deve ser realizada em até 3 minutos a contar do início da irregularidade do ritmo cardíaco, no momento da reanimação deve ser considerada as drogas vasopressoras e antiarrítmica, como por exemplo: Adrenalina e Amiodarona (ALJAROUDI, 2011).

Em qualquer ritmo de PCR, a primeira droga de escolha é a vasopressora, recomenda-se administrar 1 mg de adrenalina a cada três ou cinco minutos; A vasopressina não esta sendo utilizada de acordo com a nova diretriz da American Heart Association, na persistência da FV/TV indica-se um antiarrítmico: amiodarona ou lidocaína (GONZALEZ et al., 2013; AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

A Assistolia é caracterizada pela ausência de sístole contração da musculatura atrial e/ou ventricular e, consequentemente das batidas cardíacas. Sem a devida função da condução elétrica e das musculaturas cardíacas o coração não tem condições de criar impulsos elétricos, com isso a circulação sanguínea cessa (ABCMED, 2014). Já a AESP é caracterizada pela inexistência de pulso detectável (carotídeo e/ou femoral) com presença de algum tipo de atividade elétrica organizada, sendo que o músculo cardíaco está muito debilitado para responder ao estímulo elétrico (BIBLIOMED, 2016).

Os ritmos AESP e Assistolia são decorrentes de fatores fisiopatológicos, onde não se reverte na forma de choque, sendo necessário corrigir as causas para que o paciente retorne a perfusão espontânea. Diante destes ritmos a desfibrilação não é indicada, devendo seguir com a RCP de boa qualidade, aplicando drogas e procurando tratar as causas reversíveis (WALLMULLER et al. 2012).

Identificar as causas decorrentes da PCR, até para um enfermeiro qualificado, pode se tornar difícil, levando uma avaliação sequencial do paciente (POKORNA et al., 2011).

A maioria das causas de parada pode ser resumida na memorização mnemônica “6Hs e 6Ts”, a saber: Hipóxia, Hipovolemia, Hidrogênio (acidose), Hiper/Hipocalemia, Hipotermia e Hipoglicemia; Tóxicos, Tamponamento cardíaco, Tensão no tórax (pneumotórax hipertensivo), Trombose coronária (infarto agudo do miocárdio), Tromboembolismo pulmonar e Trauma. No momento da tentativa de ressuscitação, o enfermeiro deve tentar identificar a causa da PCR, com um diagnóstico diferenciado (GONZALEZ *et al.*, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

Segue abaixo os quadros 1 e 2 onde mostram as causas reversíveis da PCR e seus respectivos tratamentos durante a RCP.

ISSN 2525-9326

**Quadro 1 – Identificação e tratamento das possíveis causas da PCR baseada nos 6Hs.**

| 6Hs | TRATAMENTO |
|---|---|
| Hipovolemia | Volume |
| Hipóxia | Oxigênio |
| Hidrogênio | Bicarbonato Na+ |
| Hipotermia | Aquecimento |
| Hipo/Hipercalemia | K+/ Bicarbonato |
| Hipoglicemia | Glicose |

**Quadro 2 - Identificação e tratamento das possíveis causas da PCR baseada nos 6Ts.**

| 6Ts | TRATAMENTO |
|---|---|
| Tamponamento Cardíaco | Punção |
| Tromboembolismo Pulmonar | RCP/Trombólise |
| Trombose Coronariana | RCP/Perfusão |
| Tórax Hipertensivo | Punção |
| Tóxico | Antagonista |
| Trauma | Tratar |

Fonte: Fortes (2010).

Em cada atendimento o enfermeiro deverá assumir o papel de líder no momento de conduzir cada caso, devendo ter a certeza que todas as tarefas foram compreendidas e executadas por diferentes membros da equipe. Sendo ainda seu papel de avaliar o desenvolvimento de seus colegas, garantindo uma RCP de qualidade, com controle adequado da via aérea e segurança na manipulação do desfibrilador. Todos que compõem a equipe devem dominar a intenção de sua atuação, reconhecendo suas limitações (ARQUIVO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA, 2013).

De acordo com Bellan (2011), em casos de emergência todos que compõem a equipe de enfermagem tem que ter conhecimento e preparo técnico, para realizar um bom atendimento e obter uma resposta satisfatória da PCR.

Estes profissionais têm que estar preparados para atuar em situações de emergência e identificar os problemas de saúde do paciente, com simultaneidade e agilidade. O profissional de enfermagem estando treinado, pode realizar esse procedimento com muita eficiência e bastante agilidade (CORRÊA, 2012).

Por conseguinte, esperamos com grande satisfação encontrar em meio a tantos profissionais, muitos qualificados e capazes de atuar nos protocolos de PCR.

A enfermagem deve sempre estar bem treinada e atualizada, e ter uma boa atuação e conhecimento, uma vez que, estes profissionais prestam assistência 24 horas por dia, identificando a situação, solicitando o comparecimento de toda equipe e iniciando as manobras de RCP, com o propósito de restabelecer os batimentos cardíacos, evitando lesão cerebral. Para isso se faz necessário que o enfermeiro realize seu papel com habilidade e sincronismo no percorrer de todo processo de atendimento (CORRÊA, 2012).

Segundo o autor supracitado, desta forma, o enfermeiro é avaliado sempre, por ser um procedimento que exige deste profissional rapidez e celeridade no atendimento; Tendo um olhar clínico no início da PCR, como também administrar medicação de acordo com orientação médica e realizar acesso venoso com boa perfusão.

ISSN 2525-9326

Este atendimento repentino reside apenas na precipitação, ressuscitação, manutenção, notificação da família, transferência e avaliação crítica, onde a equipe deve esta pronta para atuar nesse tipo de atendimento (GUIMARÃES; LOPES, 2005).

Esta fase de precipitação pode vir ocorrer antes da PCR, e tendo um bom andamento no decurso de todo atendimento. Para que a equipe se saia bem, é preciso que isso seja trabalhado em conjunto, acontecendo assim, uma relação interpessoal, onde devem ser considerados todos os recursos humanos (CORRÊA. 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PCR é um quadro possível de acontecer em qualquer ambiente, sendo esse hospitalar ou extra-hospitalar e por isso deve ser atendida em qualquer unidade hospitalar, que precisa estar equipada e com equipes preparadas para tal atendimento.

Para a melhoria das condições no atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória, o enfermeiro deverá desenvolver ações contínuas de treinamento, reciclagem e discussões constantes dentro da equipe. Simular situações de emergência dentro da unidade de internação e delegar funções a cada membro da equipe é uma das formas de treinamento eficazes e diretamente relacionadas à realidade do atendimento.

Entende-se que o enfermeiro como líder da equipe de enfermagem tem uma função importante em relação à capacitação desses profissionais. Os treinamentos em reanimação devem ser constantes, para que tais profissionais tenham conhecimentos das causas realizando um atendimento ágil e eficaz.

Assim os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, devem buscar um nível de excelência profissional à medida que ampliarem seus conhecimentos técnicos científicos quer seja através de estudos constantes, cursos de atualização, participação em congressos, cursos de especialização, mas especialmente através do desenvolvimento de pesquisas.

ISSN 2525-9326

## REFERÊNCIAS

ABCMED. **Como é a assistolia? Tem jeito de prevenir?**. 2014. Disponível em: <http://www.abc.med.br/p/sinais.-sintomas-e-doencas/573907/como-e-a-assistolia-tem-jeito-de-prevenir.htm>. Acesso em: 30 de Nov. 2017.

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.

ALJAROUDI, W. Impacto da progressão da disfunção diastólica na mortalidade em pacientes com fração de ejeção normal. Itália: Chiara Bolego, [s.n.], 2013.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Destaques da American Heart Association 2015:** Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. [s.l.:s.n.], 2015.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Destaques da American Heart Association 2014:** Atualização das Diretrizes. [s.l.:s.n.], 2014. Disponível em: www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Arrhythimia/AboutArrhythimia/Ventricular-Fibrillation_UCM_324063_Article.jsp. Acesso em 25 de Nov. 2017.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA. **I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergências da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** Rio de Janeiro: SBC- Núcleo Interno de Publicações. v. 101, n. 2, Supl. 3, Ago. 2013.

AVM INSTITUTO. Suporte Básico de Vida e Socorros de Emergência. [s.l.: s.n.], Brasília, Distrito Federal, 2011.

BELLAN, M.C. **Capacitação do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória**. Dissertação (Mestrado) -Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP; 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692008000600020&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 5 Jan. 2018.

BIBLIOMED. **O que é a AESP?**. 2016. Disponível em: http://www.bibliomed.com.br/book/showdoc.cfm?bookid=200&bookcatid=0&bookchptrid=11058. Acesso em: 11 de Nov. 2017.

CORRÊA, A. M. Atuação do Enfermeiro a Frente a Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar, [s.l.: s.n.], Três Rios, Rio de Janeiro, 2012.

FORTES, J.I. et al. **Livro do Aluno:** Urgência e Emergência. São Paulo: FUNDAP, 2010.

GOLIN, V.; SPROVIERI, S. R. S. **Condutas em urgências e emergências para o clínico**. São Paulo: Atheneu, 2008.

ISSN 2525-9326

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.

GUIMARÃES, H. P.; LOPES, A.T. **Parada cardiorrespiratória**. São Paulo: Atheneu, 2005.Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ Acesso em: 3 Jan. 2018.

LYRA, P. F. et al. Programa de educação em reanimação cardiorrespiratória: ensinando a salvar vidas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 570-573, 2012.

MORAES, C.L.K. Desafios Enfrentados pela Equipe de Enfermagem na Reanimação Cardiorrespiratória em uma Unidade de Emergência Hospitalar. **Revista Eletrônica Estácio**, Santa Catarina, v.5, n.1, 2016.

OLIVEIRA, R.G.; PEDROSO, E.R.P. **Blackbook:** Clínica Médica. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 201.

POKORNA, M. et al. Um aumento súbito na pressão parcial dióxido de carbono final no momento do retorno da circulação espontânea. Rio de Janeiro: Elsevier, [s.n.], 2009.

QUILICI, A. P. **O ABCD do Atendimento Cardiovascular de Emergência**. Rio de Janeiro: Elsevier Ltda, 2013.

REY, Luís. **Planejar e redigir trabalhos científicos**. 2. Ed. São Paulo: Edgard Blucher,2009.

SAKAMOTO, R. **Passo-a-passo para o Atendimento da Parada Cardiorrespiratória no Hospital**. [s.l.: s. n.], fev. 2016. Disponível em: http://www.enfermeiroaprendiz.com.br/atendimento-de-enfermagem-na-parada-cardiorrespiratoria-no-ambiente-intra-hospitalar-de-acordo-com-as-diretrizes-da-american-heart-association-2015/#disqus_thread. Acesso em: 7 de Jan. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, volume 101, Nº 2, Supl. 3, Agosto 2013.

WALLMULLER, C. et al. **Causas de parada cardíaca no hospital e influência no resultado:** Ressuscitação. [s.l], v. 83, s. 10, p. 1206-11. 2012.