



PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

BRUNO GARCIA BARCELOS¹; JAMILLE NOVO GRIMM²; GUSTAVO BAADE DE
ANDRADE³.

¹Faculdade Anhanguera de Pelotas – bgb_enf@hotmail.com

²Faculdade Anhanguera de Pelotas – jamillem.g@hotmail.com

³ Universidade Federal de Rio Grande – eu Gustavoandrade@outlook.com;

1. INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é um problema mundial no que se diz respeito à saúde pública, apesar de se ter avanços significantes para o tratamento e cuidados para a prevenção da mesma, muitas pessoas perdem a vida por conta do mal ou não atendimento a essas vítimas, sejam elas acometidas dentro de unidades de saúde ou no pré-hospitalar. O seguinte trabalho tem como objetivo descrever a assistência do profissional enfermeiro diante a uma parada cardiorrespiratória, que embora tendo inúmeras campanhas de prevenção e avanços para o cuidado da mesma, milhares de vidas são perdidas por conta dos fatores acima citados (GONZALEZ, 2013).

De acordo com Libby (2010) a PCR caracteriza-se pela perda súbita da consciência associada à falta de fluxo sanguíneo cerebral adequado, levando a morte caso não aja uma intervenção rápida e eficaz, apesar de raramente haver uma reversão espontânea, dentre os mecanismos cardíacos que levam a uma parada cardiorrespiratória o mais comum é a Fibrilação Ventricular (FV) seguido pela Assistolia, atividade elétrica sem pulso (AESP) e Taquicardia Ventricular (TV).

Silva, Araújo, et al (2017) afirmam que para conseguirmos um aumento da sobrevida do paciente necessitamos mais do que um atendimento rápido e eficaz, isto é, atentar para o reconhecimento precoce da PCR e atentar a todos os protocolos e suas ordens no SBV, são estratégias essenciais para amentar a sobrevida do paciente. Com isso, entende-se que o preparo dos futuros profissionais de saúde deve ser alicerçado por metodologias e praticas que subsidiem as ações e atenda com excelência a população, cabe retificar a



importância da implementação das manobras de SBV em situações limítrofes à vida, como a PCR.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. De acordo com MINAYO (2010) a pesquisa qualitativa trabalha com um universo de significados, motivos, absorções, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um ambiente mais profundo das relações, dos métodos e dos acontecimentos. A amostra foi constituída de 09 artigos científicos sobre a temática em estudo. A captura dos artigos científicos foi realizada via online, utilizando por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), buscando os artigos científicos no período de 2011 a 2019 sobre a temática. A pesquisa descritiva tem como finalidade a descrição das características de uma população, acontecimento ou de uma experiência. Ainda é possível caracterizar a pesquisa como exploratória, pois objetiva propiciar maior proximidade com o problema, com o intuito de torná-lo mais explícito (GIL, 2010).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Rocha (2011) ao se aproximar da vítima e certificar-se da ausência de pulso e respiração o enfermeiro não pode ter certeza se já existe uma morte encefálica, então a vítima deverá receber as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), a não ser que se encontrem sinais claros de que o mesmo já esteja em óbito. Existem muitos casos em que a vítima foi reanimada com sucesso mesmo após um longo tempo em parada cardiorrespiratória (PCR)

As diretrizes de PCR têm por finalidade simplificar a mesma, para que facilmente sejam lembradas suas etapas ao decorrer da sua ocorrência, e que assim seja realizado com eficiência, este processo esta em constante estudo, sempre sendo aprimorado e evoluindo. Para sermos eficientes nas realizações das manobras de RCP a equipe multiprofissional deve saber exatamente qual o



papel de cada um no momento do socorro, para prestar a assistência, compreendendo a importância do cuidado (GRAÇA e VALADARES, 2008).

Por tanto devemos observar que houve a modificação da série A-B-C (vias aéreas, respiração, compressões torácicas) para C-A-B (compressões torácicas, vias aéreas, respiração) em adultos. Devido à ocorrência de fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso na maioria dos pacientes, o que necessita iniciar as compressões torácicas e desfibrilação mais rápida. Essa ação resultara no início mais rápido das compressões e o atraso nas ventilações será quase nulo (SAYRE, 2010; GONZALEZ, 2013).

Após abordar a vítima e certificar-se da parada cardiorrespiratória, devemos posicionar o paciente em superfície seca, plana e rígida, tentar ventilar o mesmo por duas vezes, conseguindo a ventilação adequada, ou seja, expansibilidade torácica visível se inicia a reanimação, em caso de corpo estranho, remover somente se visível, caso não conseguir a ventilação, continuar a RCP fazendo de 100 a 120 compressões torácicas por minuto interrompidas durante cinco ciclos com aprofundamento do tórax de 5 a 6 centímetros em adultos (MELO; SILVA, 2011).

Em relação à compressão – ventilação recomenda-se utilizar 30:2 em adultos para um ou dois socorristas, sempre evitando interromper as compressões por mais de 10 segundos. E assim que se instalar uma via aérea avançada às compressões torácicas devem ser contínuas e não mais alternadas com a ventilação. E elas tendem a ser realizadas uma a cada 6 ou 8 segundos, levando a realizar de 8 a 10 ventilações por minuto, o que previne o excesso de ventilação (SAYRE, 2010).

O desfibrilador é um aparelho que emite impulsos elétricos (choque) no intuito de zerar a atividade cardíaca e/ou reverter à arritmia cardíaca. Está indicado nas situações em que o coração apresenta fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso. O DEA (desfibrilador externo automático) é um aparelho simples e de fácil manuseio, onde qualquer pessoa após treinamento tem condições plenas de operar (ROCHA; 2011).



4. CONCLUSÕES

A pesquisa oportunizou expandir o conhecimento a cerca da produção científica relacionada a atuação da equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória, pois proporcionou maior conhecimento sobre essa temática.

O intuito desde trabalho foi buscar bibliografias relacionadas ao atendimento a PCR, bem como estudar as possibilidades de melhorias para o enfrentamento do enfermeiro e equipe de enfermagem frente à mesma, trazendo um protocolo específico para este atendimento, melhorando a qualidade do atendimento frente a este evento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GIL, A.C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2008, S.A 2010.
- GONZALEZ, Maria Margarita. **I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Rio de Janeiro, 2013. 3 p.
- GRAÇA, Thaís Duarte; VALADARES, Glaucia Valente. **O (Re)Agir da Enfermagem Diante da Parada Cardiopulmonar: um desafio no cotidiano**. Esc Anna Nery. RevEnferm, v.12, n. 3, Rio de Janeiro, 2008. 411-416 p.
- LIBBY, Peter. et al. **Braunwald Tratado de Doenças Cardiovasculares**. 8. ed. v. 2. Rio de Janeiro, 2010.
- MELO, Maria do Carmo Barros de; SILVA, Nara Lúcia Carvalho da. **Urgencia e emergência na atenção primaria a saúde**. Minas Gerais, 2011.
- MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, Hucitec-2010
- ROCHA, Marta Peres Sobral. **Suporte Básico de Vida e Socorros de Emergências**. Brasília, 2011. 19-29 p.
- SAYRE M. R. et al. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE**. American Heart Association. Guidelines CPR ECG 2010.
- SILVA, Karla Rona da; ARAÚJO, Sibebe Aparecida Santos Tomás. Et al. **Parada cardiorrespiratória e o suporte básico de vida no ambiente pré hospitalar: O saber acadêmico**. Belo Horizonte, 2017.