

O Enfermeiro no Atendimento Inicial a Parada Cardiorrespiratoria e Cuidados Pós – Parada¹

ALESSANDRA BRAGA MONTENEGRO
CLARICE MAGALHÃES QUEIROZ
DAIANE KELLY ALVES DE PAULA
ETELVINA DA SILVA LUCIANO

Estudantes de Pós-Graduação em Urgência e Emergência/
Singular Educacional | Manaus-AM, Brasil

MARIA JOSÉ GUIMARÃES LOBO

Docente do curso de Pós-Graduação em Urgência e Emergência
Singular Educacional | Manaus-AM, Brasil

Resumo:

*É de suma importância que a equipe de enfermagem permaneça vigilante para que não ocorra nenhuma iatrogenia, com o paciente vítima de uma parada cardiorrespiratória, pois, o atendimento inicial tem como finalidade evitar a morte. Portanto, a equipe multiprofissional deve oferecer um atendimento rápido e eficaz, promovendo ações memoráveis reduzindo os riscos ao paciente de forma rápida e segura, diante do exposto, este estudo tem como **objetivo:** Analisar o papel do enfermeiro durante a assistência na parada cardiorrespiratória. **Metodologia:** Este trabalho utilizou a pesquisa bibliográfica, realizada por meio de informações encontradas em artigos. Através da revisão integrativa da literatura com análise de pesquisas relevantes, que auxiliou nas tomadas de decisões e melhorias na prática clínica, propiciando conhecimento de um determinado assunto, complementando com a execução de novos estudos. Diante desse contexto, os artigos foram retirados de fontes indexadas na base de dados: SCIELO, LILACS e BDNF entre os anos de 2016 a 2021. **Conclusão:** O atendimento inicial a parada cardiorrespiratória e cuidados pós-parada, trata-se de uma responsabilidade da equipe*

¹ *The nurse in the initial care for cardiorespiratory arrest and post – arrest care*

multiprofissional de saúde, estando apto e preparado para proceder nestes momentos, sendo o enfermeiro sua principal ajuda. Sempre vigilante as necessidades do paciente, identificando as anormalidades da vítima e iniciar de imediato as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar.

Palavras-chave: Atendimento Inicial; Parada Cardiorrespiratória; Cuidados Pós-Parada; Assistência de Enfermagem

Abstract:

It is extremely important that the nursing team remains vigilant so that no iatrogenesis occurs, with the patient suffering a cardiopulmonary arrest, as the initial care is intended to prevent death. Therefore, the multidisciplinary team must offer quick and effective care, promoting memorable actions reducing the risks to the patient quickly and safely, given the above, this study aims to: Analyze the role of nurses during assistance in cardiac arrest. Methodology: This work used bibliographical research, carried out through information found in articles. Through the integrative literature review with analysis of relevant research, which helped in decision making and improvements in clinical practice, providing knowledge of a particular subject, complementing with the execution of new studies. Given this context, the articles were taken from sources indexed in the database: SCIELO, LILACS and BDEF between the years 2016 to 2021. Conclusion: The initial care to cardiac arrest and post-arrest care is a responsibility of multidisciplinary health team, being able and prepared to proceed in these moments, with the nurse being their main help. Always vigilant to the patient's needs, identifying the victim's abnormalities and immediately starting Cardiopulmonary Resuscitation maneuvers.

Keywords: Initial Service; Cardiorespiratory Arrest; Post-Stop Care; Nursing Assistance.

INTRODUÇÃO

A PCR é uma emergência relativamente comum em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e em Urgência e emergência. É definido como

uma parada repentina caracterizado pela ausência de ritmo cardíaco, conseqüentemente com a ausência de pulso palpável em grandes vasos, apnéia ou respiração agônica e irresponsividade a estímulos. No evento, as células e tecidos do corpo param de receber oxigênio e os nutrientes necessários para sustentar a vida. Está dividida em quatro situações: assistolia, fibrilação ventricular (FV), taquicardia ventricular sem pulso (TV) e atividade elétrica sem pulso (AESP). Os profissionais de saúde devem estar preparados para identificar essas anormalidades na vítima e iniciar de imediato as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), propostas pelos algoritmos da American Heart Association (AHA) (BECCARIA et. al, 2017).

O domínio sobre o tema faz parte do dia a dia das equipes de enfermagem e promove uma intervenção eficiente que reflete na melhoria do atendimento aos pacientes. Estudos observam que a presença de pelo menos um profissional com treinamento em suporte avançado de vida (SAV) aumenta a sobrevivência de pacientes vítimas de PCR. Estima-se que cada minuto de permanência em PCR é reduzido em 10% a probabilidade de sobrevivência do paciente. Apesar das melhorias relacionadas à prevenção e tratamento, muitas vidas ainda são perdidas no Brasil por PCR com base nos levantamentos dos últimos anos (MIELLI et. al 2021).

Segundo a AHA, o suporte básico de vida (SBV) consiste no atendimento primário ao paciente vítima de PCR e consiste na identificação da PCR, acionamento da equipe de atendimento, início das compressões torácicas (C), abertura de vias aéreas (A), ventilação (B) e desfibrilação precoce. Já o suporte avançado de vida cardiovascular (SAVC) corresponde ao atendimento secundário, conhecido como ABCD secundário, em que são realizados os procedimentos como a obtenção de uma via aérea definitiva para uma ventilação adequada, acesso para infusão de medicações vasoativas e/ou antiarrítmicas e o diagnóstico diferencial da PCR - 5H's (hipovolemia, hipóxia, H+/acidose, hipo/hiperpotassemia, hipotermia) e 5T's (trombose coronária, trombose pulmonar, tensão no tórax, tamponamento cardíaco e toxinas/intoxicação (Diaz et. al, 2017).

Sendo assim, esse atendimento deve ser realizado exclusivamente por médicos e enfermeiros. O sucesso da RCP depende da qualidade do atendimento que a equipe oferece ao paciente, tanto de suporte básico quanto de suporte avançado de vida, sendo

fundamental para impedir a deterioração da vítima, predominando a manutenção da perfusão cerebral e coronária (BECCARIA et. al, 2017).

As principais causas cardíacas que podem levar à PCR são, o infarto do miocárdio, a insuficiência cardíaca, as arritmias, o espasmo da artéria coronariana e o tamponamento cardíaco. Dentre as principais causas relacionadas ao aparelho respiratório destacam-se a insuficiência respiratória, a obstrução de vias aéreas, a síndrome da angústia respiratória, o pneumotórax e a embolia pulmonar. Distúrbios metabólicos, como a acidose e a alcalose, a hipercalemia, a hipomagnesia, a hipercalcemia e a hipocalcemia também podem ser fatores desencadeantes da PCR (BECCARIA et. al, 2017).

Verificou-se que, na maioria dos casos, os enfermeiros são os primeiros a identificar os pacientes que estão em PCR, por estarem com paciente mais diretamente. Portanto, são responsáveis por obter conhecimentos atualizados, com diretrizes internacionais e habilidades bem desenvolvidas para garantir a RCP de alta qualidade. Além disso, é imprescindível que o enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, saiba tomar decisões rápidas e priorizar esse cuidado a fim de sistematizá-lo e organizá-lo, para melhor trabalho em equipe e maior segurança do paciente (DIAZ et al., 2017). É interessante que o profissional de saúde independente de sua especialidade tenha um conhecimento atualizado sobre PCR. A equipe deve ter o conhecimento da reanimação cardiorrespiratória contínua, da monitorização do ritmo cardíaco e sinais vitais, da administração de fármacos conforme orientação médica, do registro dos acontecimentos, entre outros (BECCARIA et. al, 2017).

REFERENCIAL TEÓRICO

Fisiopatologia da Parada Cardiorrespiratória

De acordo com Armas et. al., (2018), as células sofrem modificações quando passam por níveis de estresse, ocasionam alteração nas vias metabólicas e organelas. Podendo acarretar lesão reversível ou, eventualmente morte celular, além disso, vale ressaltar que a hipóxia é muito prejudicial ao paciente em uma PCR, devido o déficit de nutrientes, impossibilitando a troca de resíduos metabólicos, fomentando insuficiência circulatória e falha funcional nos órgãos.

Segundo Santos et. al., (2019), defini - se uma PCR quando o coração para de bater e a pessoa para de respirar de forma repentina, ocasionando perda de consciência devido à falta de oxigenação sistêmica. Comprometendo o ser humano, na sua ventilação espontânea, causando apneia e perda da pulsação sanguínea nas grandes artérias, tais como na veia carótida.

Portanto, para Armas et. al., (2018), a PCR é uma patologia que traz inúmeras ineficiências as funções mecânicas e gerais do coração, resultando em hipoperfusão e aperfusão nos tecidos. Ocasionalmente ligeiramente anóxia nos tecidos, levando a disfunção orgânica. Entretanto, nessa maior situação de emergência, consideram-se três estágios: eletricidade (0-4 minutos), circulação (4-10 minutos) e metabolismo (≥ 10 minutos).

Assistência na Parada Cardiorrespiratória

O atendimento inicial tem por finalidade evitar a morte de paciente que sofre uma parada cardiorrespiratória (PCR), deve-se providenciar um atendimento rápido e eficaz (SILVA et. al.,2017). Portanto, as ações realizadas nos primeiros minutos de resposta a uma emergência são fundamentais para a sobrevivência das vítimas. O suporte de vida inclui cuidados iniciais para pacientes com PCR, incluindo identificação de PCR, ativação da equipe de cuidados, início das compressões torácicas, abertura das vias aéreas, ventilação e desfibrilação precoce (DIAZ et. al., 2017).

Segundo Campos et. al., (2019), ressalta que é essencial que a equipe multidisciplinar seja ágil, diante da complexidade dos sinais de agravamento da condição do paciente. Exercendo o método de tratamento adequado decidido em equipe. Aplicando seu conhecimento adquirido conforme cada profissão em particular, promovendo ações memoráveis reduzindo os riscos ao paciente de forma rápida e segura.

De acordo com Santos et. al., (2019), a PCR é um caso de suma gravidade, onde requer profissionais habilitado e devidamente preparado, para agir no momento exato de forma ágil e rápida. Portanto, é de suma valor que o profissional operante em casos de PCR obtenha a técnica correta durante a elaboração da massagem cardíaca, a fim de promover um bom prognóstico ao paciente como um todo.

No atendimento inicial consiste o suporte básico de vida (SBV) concedido ao paciente em PCR. Sendo este realizado no ambiente intra e extra-hospitalar, executada por um profissional socorrista, de forma ágil, rápida e segura. Devido o aproveitamento de cada segundo ser essencial para a vida do paciente (SANTOS et. al., 2019).

Portanto, é importantíssimo que o profissional esteja atualizado sobre PCR, para executar na ordem correta na hora de socorrer a vítima, assim, realizando o RCP com 30 compressões (profundidade de 2 polegadas/5cm) para duas insuflações pulmonares, continuando assim, até a chegada e preparação do DEA, com frequência total de compressões de 100 à 120/min. Segundo as diretrizes 2015, a atropina foi retirada do protocolo de PCR, não faz parte do fármaco usado na intubação de emergência, pois a mesma não tem eficácia nenhuma no tratamento de AESP/Assistolia (BECCARIA et. al., 2017).

Já para Benvenuti et. al., (2020), para que a RCP ocorra de forma satisfatória, o profissional socorrista precisa efetuar compressões torácicas com 1 frequência de 100 a 120 por minuto. Com profundidade, e executando a técnica de duas polegadas, na qual consistem a 5 cm, permitindo assim o retorno máximo do tórax posteriormente a cada compressão, minimizar as interrupções das compressões e ventilar corretamente.

Além disso, o socorrista precisa posicionar-se ao lado do paciente, permitindo que a região do tórax esteja totalmente desnudo. Deixando a região hipotênar da mão sobre o esterno do paciente entrelaçando-a, sem remover o entrelaçamento das mãos, entretanto, é essencial o revezamento do socorrista que esta efetuando as compressões torácicas a cada 2 minutos, com a finalidade de eficiência nas compressões realizadas (BENVENUTI et. al., 2020).

Cuidados de Enfermagem Pós – Parada

Segundo Campos et. al., (2019), subtende que uma equipe de enfermagem é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, na qual acompanham seus pacientes, 24 horas por dia, para prestar ajuda e cuidados contínuos. Entretanto, esses profissionais devem permanecer de forma constante á beira do leito do paciente, sendo vigilantes mediante situações de agravamento ao quadro clínico do paciente.

Diante desse contexto vale ressaltar, que a assistência de enfermagem prestada ao paciente vítima de uma parada cardiorrespiratória, é de suma importância para as chances de sobrevivência. Em vista disso, o enfermeiro deve ser habilitado na técnica de RCP, para que sua intervenção venha a reverter o quadro clínico do paciente, promovendo a recuperação da circulação e do oxigênio da vítima (MIELLI et. al., 2021).

Portanto, é de suma importância que a equipe de enfermagem forneça segurança ao paciente, sendo atendo e cauteloso quanto aos sinais clínicos e possíveis gravidades que venham comprometer seu estado de saúde. Além disso, a equipe multidisciplinar deve ser capacitada, e atualizada na técnica científica, para que se promova uma assistência de qualidade e uma boa tomada de decisão (CAMPOS et. al., 2019).

Nesse mesmo raciocínio, Silva et. al., (2017), ressalta que a equipe dedicada à novas diretrizes de RCP da American Heart Association (AHA), com experiência, profissionalismo, formação e treinamentos adequados, podem utilizar melhor suas competências e minimizar erros em tais serviços.

Entretanto, diante desse contexto pode - se evidenciar a importância da preparação do enfermeiro em atuar em situações de urgência e emergência e cuidados pós-parada (AMARAL et. al.,2017). Na qual sugere o treinamento preparatório e cursos de qualificação, melhorando assim a assistência de enfermagem em vítimas de parada cardiorrespiratória (BECCARIA et, al., 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo científico com pesquisa descritiva - exploratória na modalidade revisão integrativa. Portanto, para realização deste trabalho foram consultados bancos de dados especializados e com diversidade de autores que adentravam na temática proposta e correlacionados ao atendimento inicial a parada cardiorrespiratória e Cuidados pós-parada, sendo assim o estudo de cunho de revisão integrativa, analisando e buscando trabalhos acadêmicos, citando os que melhor se encaixam a proposta deste artigo. (CASSARIN et al, 2020).

O referido estudo baseou – se, em uma análise de pesquisa bibliográfica que subsidiou a presente revisão integrativa da literatura, na qual foram realizados no período de julho a outubro de 2021, fundamentado na consulta de trabalhos publicados nos últimos 05 anos (2016 a 2021), visando atender ao objetivo especificado desse trabalho, utilizando como método de revisão de literatura sobre a temática definida.

A revisão da literatura foi utilizada no processo de levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema proposto, possibilitando um mapeamento por meio de artigos que já foram escritos, sobre o tema e/ou problema da pesquisa. A análise dos dados ocorreu por meio de leitura dos textos selecionados com os critérios de inclusão e exclusão. Utilizando para obtenção da coleta de dados, fontes indexadas na base de dados SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Bases de dados da enfermagem), utilizando os seguintes descritores: “Atendimento inicial a parada cardiorrespiratória e Cuidados pós-parada,”, como descritor do artigo e “Assistência de enfermagem” como palavra em todo texto.

No primeiro momento da pesquisa, com os descritores específicos resultou em 120 periódicos que após filtragem totalizou em 15 publicações, que ao serem identificados como adequados ao propósito do trabalho, foram arquivados para posterior leitura e análise crítica. Deu-se neste momento prosseguimento a leitura das publicações selecionadas, caracterizadas por materiais que alcançaram os critérios de inclusão. Entretanto, passou-se a buscar no acesso aos resumos de todos os exemplares, sendo cuidadosamente revisado em leituras disciplinares, avaliando os conteúdos pertinentes à temática. Após a análise criteriosa das publicações mais relevantes, com a amostra final definida em 10 artigos que atenderam aos critérios de seleção, sendo dos anos de 2016 até os dias atuais.

Para auxiliar a consolidar os dados obtidos na filtragem dos periódicos científicos selecionados, utilizou-se o programa Microsoft Excel 2013, em formato de planilha com a finalidade de organizar corretamente a extração das informações dos respectivos estudos, facilitando a análise das amostras extraídas. Portanto, o instrumento de coleta de dados fundamentou-se através da tabela, na qual estão presentes as seguintes informações: Base de Dados; Título/Ano; Autor;

Delineamento e Resultado. Essa etapa foi essencial, para fortalecer as conclusões acerca do tema investigado.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

A parada cardiorrespiratória é confirmada pelos seguintes sinais: pulso sem resposta, ausência de resposta e apneia ou dispneia. Os profissionais de saúde devem observar o paciente e reconhecer todos os sinais antes de iniciar as operações de RCP. (ESPINDOLA ET AL, 2017) .

A compressão deve ser realizada de forma correta, com as duas mãos na metade inferior do útero, na linha do mamilo, braços estendidos até a posição perpendicular ao tórax, exercendo pressão com auxílio do peso corporal (BECCARIA, et. al., 2017).

Portanto, de acordo com Diaz et. al., (2019), ressalta que é extremamente importante para os profissionais de saúde não apenas conseguirem identificar rapidamente os sinais das vítimas de PCR, mas também realizar operações de RCP o mais rápido possível. Essas ações aumentam muito a probabilidade de sucesso e reversão das imagens de CRP e reduzem a mortalidade e morbidade.

O autor acrescenta ainda que “Além de reconhecer a RCP e realizar as operações corretamente, a equipe também precisa reconhecer o ritmo cardíaco para que a desfibrilação possa ocorrer precocemente no caso de um ritmo cardíaco chocante. No Brasil, a responsabilidade pela realização desse procedimento é inteiramente dos profissionais médicos. No entanto, é responsabilidade do enfermeiro monitorar o paciente precocemente e distinguir entre ritmos cardíacos chocáveis - ou seja, fibrilação ventricular (VF) e taquicardia ventricular (VT) - e ritmos cardíacos não passíveis de choque, como parada cardíaca e atividade elétrica sem pulso (PEA) , (DIAZ, et. al., 2019).

Além disso, Campos et. al., (2019), relata informações sobre as diretrizes em RCP pediátrico, na qual evidencia “que a PCR súbita é pouco comum nas crianças”, já que estas vão apresentando sinais de deterioração clínica e o agravamento do quadro, sendo que um dos principais sinais é a disfunção respiratória. Diante desse contexto, o Ministério da Saúde, menciona que além da ausência de movimentos respiratórios, é importante atentar-se para a respiração agônica

(gaspings), que pode, também, ser um dos sinais prodrômicos de uma PCR na Pediatria.

Entretanto, compreende-se que o pulso a ser checado nos bebês deve ser o braquial e, nas crianças, o carotídeo ou o femoral, ambos por um período de dez segundos. Além disso vale ressaltar, que não é somente a ausência de pulso um indicativo de PCR em Pediatria, mas, também, a Frequência Cardíaca (FC) inferior a 60 Batimentos Por Minuto (BPM), associada à irresponsividade, que apresenta parâmetros específicos conforme a faixa etária (CAMPOS et. al., 2019).

De acordo com Beccaria et. al., (2017), ressalta que o enfermeiro deve ser o agente facilitador durante o atendimento da PCR. Tem a função de organizar o ambiente, prover os recursos materiais a serem utilizados, além de capacitar sua equipe para a melhoria do atendimento de uma parada. Obtendo como pré-requisitos a rapidez, a eficiência, o conhecimento técnico-científico, a habilidade técnica com o intuito de diminuir os riscos e as iatrogenias e manter a segurança do paciente.

Em virtude, o conhecimento e a atualização da equipe de enfermagem sobre as diretrizes são de suma importância para o sucesso do atendimento, visto que, na maioria das vezes, é a equipe de enfermagem que se depara com situações de PCR, tendo que dispor de conhecimento teórico e prático a fim de realizar um atendimento adequado e de alta qualidade (DIAZ, et. al., 2019).

Portanto, é importante evidenciar que após uma reanimação considerada satisfatória, o enfermeiro juntamente com o médico precisa controlar rigorosamente os sinais vitais e os parâmetros hemodinâmicos deste paciente, bem como estar atento a qualquer sinal de complicação, pois o reconhecimento imediato e o tratamento de algum distúrbio irão refletir no seu prognóstico (BECCARIA, et. al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se, nesse estudo a importância, e o entendimento correto de uma RCP demonstrando que esse procedimento deve ser realizado por pessoas capacitadas, e treinadas, em vista de não comprometer diretamente a vida do paciente. Na qual constatou que o atendimento

e os cuidados iniciais podem salvar vidas, portanto, a equipe multiprofissional deve ser ágil, e rápida diante uma parada cardiorrespiratória, visando ações satisfatórias minimizando os riscos ao paciente.

Além disso, o referido estudo evidenciou que os objetivos que foram propostos demonstraram que o conhecimento serve principalmente para identificar os riscos e benefícios de uma RCP, a fim de realizar intervenções em tempo hábil que previnam esses riscos e, assim, alcancem um bom resultado e sobrevivência do paciente, seja na monitorização dos sinais vitais, manobras de reanimação, refletindo no prognóstico.

Portanto o atendimento inicial a parada cardiorrespiratória e cuidados pós-parada, trata-se de uma responsabilidade do profissional como um todo, uma vez que o conhecimento específico e habilidades práticas sejam imediatos. Os profissionais de saúde devem estar preparados para proceder nestes momentos, sendo o enfermeiro sua principal ajuda. Estando atentas as necessidades do paciente, identificando as anormalidades da vítima e iniciar de imediato as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, Eliana Maria Scarelli et al. Percepções sobre o trabalho da equipe de enfermagem em serviço hospitalar de emergência de adultos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, 2017.
- BARCIA ARMAS, Ana et al. Alterações morfofisiológicas celulares durante a ressuscitação cardiopulmocerebral. **Medisur**, Cienfuegos, v. 16, n. 6, pág. 951-963, dez. 2018.
- BECCARIA LM, Santos KF, Trombeta JC, Rodrigues MAS, Barbosa TP, Jacon JC. Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em unidade de terapia intensiva. **CuidaArteEnfermagem**, 2017 jan.-jun.; 11(1): 51-58.
- BENVENUTI, Caroline et al. Aprendizagem de estudantes de técnico em enfermagem sobre as manobras de ressuscitação cardiopulmonar em suporte básico de vida. **CuidArte, Enferm**, p. 81-87, 2020.
- CAMPOS, Larissa Paranhos Silva et al. Conduta da equipe de enfermagem na parada cardiorrespiratória em crianças. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-7], 2019.
- CASARIN, Sidnéia Tessme et Al. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health J. nurs. health. 2020; 10 (n. esp.):e20104031.

DIAZ FBBS, Novais MEF, Alves KR, et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

MIELLI, Glaucia et al. Validation of evaluating instrument for training nurses in cardiopulmonary resuscitation/Validação de instrumento avaliativo para capacitação de enfermeiros em ressuscitação cardiopulmonar. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 960-965, 2021.

SANTOS, Ana Paula Mendes dos et al. Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida. **HU revista**, Brasil, v. 45, n. 2, p. 177-184, outubro 2019.

SILVA, Fillipi André dos Santos et al. Vivência do processo de trabalho do enfermeiro na alta complexidade: um relato de experiência. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 5448-5454, 2017.