

Protocolo do enfermeiro no atendimento hospitalar em paciente com parada cardiorrespiratória

Nurse's protocol in hospital care in patients with cardiorespiratory arrest

Protocolo de enfermería en la atención hospitalaria a pacientes con parada cardiorrespiratoria

 Clara Sousa Silva¹

 Gabriel Dias Grilo Cabral Formiga Andrade Oliveira¹

 João de Sousa Pinheiro Barbosa¹

*1. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos.
Brasília-DF, Brasil.*

RESUMO

Objetivo: enfatizar a importância da disciplina e do treinamento em primeiros socorros para professores e alunos da educação básica, com foco nos acidentes mais comuns. **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico baseado em artigos científicos contidos na base de dados LILACS e na biblioteca virtual SCIELO, envolvendo primeiros socorros e educação em saúde para professores e alunos. **Resultados:** Foram consultados artigos publicados entre 2006 e 2021 e pesquisas realizadas em outubro de 2021. Após a busca e aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 9 artigos. **Conclusão:** Muitos profissionais não estão preparados para atuar em situações de emergência, pois o assunto raramente é abordado na formação de educadores e no ambiente escolar. Portanto, quaisquer não profissionais precisam ser treinados para prestar suficiente Atendimento de Emergência.

Descritores: Capacitação de professores; PCR; Emergência; Primeiros socorros.

ABSTRACT

Objective: to emphasize the importance of discipline and first aid training for teachers and students of basic education, focusing on the most common accidents. **Method:** This is a bibliographic study based on scientific articles contained in lilacs database and scielo virtual library, involving first aid and health education for teachers and students. **Results:** Articles published between 2006 and 2021 were consulted and research conducted in October 2021. After the search and application of the eligibility criteria, 9 articles were selected. **Conclusion:** Many professionals are not prepared to act in emergency situations, because the subject is rarely addressed in the education of educators and in the school environment. Therefore, any non-professionals need to be trained to provide sufficient Emergency Care.

Descriptors: Teacher training; PCR; Emergency; First aid.

RESUMEN

Objetivo: enfatizar la importancia de la disciplina y la formación en primeros auxilios para profesores y estudiantes de educación básica, centrándose en los accidentes más comunes. **Método:** Se trata de un estudio bibliográfico basado en artículos científicos contenidos en la base de datos lilacs y la biblioteca virtual Scielo, que involucra primeros auxilios y educación en salud para maestros y estudiantes. **Resultados:** Se consultaron artículos publicados entre 2006 y 2021 y se realizaron investigaciones en octubre de 2021. Después de la búsqueda y aplicación de los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 9 artículos. **Conclusión:** Muchos profesionales no están preparados para actuar en situaciones de emergencia, porque el tema rara vez es abordado en la educación de los educadores y en el ambiente escolar. Por lo tanto, cualquier persona no profesional debe estar capacitada para proporcionar suficiente atención de emergencia.

Descritores: Formación del profesorado; PCR; Emergencia; Primeros auxilios.

Como citar: Silva CS, Oliveira GDGCA, Oliveira JSP. Protocolo do enfermeiro no atendimento hospitalar em paciente com parada cardiorrespiratória. Rev REVOLUA. 2022 Jul-Set; 1(1):21-32.

Introdução

A Parada cardiorrespiratória (PCR) tem sido um motivo de alerta para a saúde pública, uma vez que esse evento acomete inúmeras pessoas, desencadeando uma preocupação por parte dos profissionais de saúde. Grande parte dos casos de PCR ocorre devido a problemas cardíacos e respiratórios. Um atendimento precoce previne agravos à saúde e diminui os índices de óbitos desses indivíduos.¹

A PCR é caracterizada pela perda abrupta da função cardíaca e pulmonar em indivíduos acometidos ou não por doenças cardiológicas, esta disfunção é comum ser desencadeada pelas arritmias cardíacas desenvolvida no processo de parada. As arritmias estão associadas a qualquer mudança na condução natural dos estímulos elétricos no miocárdio, podendo levar à taquicardia, bradicardia ou cessar, provocando a ineficácia do bombeamento sanguíneo para os pulmões, cérebro e demais órgãos.²

A adoção de protocolos internacionais deve ser instituída, a fim de aumentar a chance de sobrevivência do paciente, entre esses, destacam-se as diretrizes propostas pela *American Heart Association*, em que as atualizações periódicas se baseiam em processo internacional de validação de evidências, envolvendo diversos revisores da área de saúde de diferentes países. Tal protocolo existe para que os profissionais tenham mais segurança e respaldo ao longo da luta pela vida e, dessa forma, possam garantir uma assistência mais qualificada.³

Os destaques da *American Heart Association* (AHA) preconizam as atualizações das diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência (ACE), que trazem discussão com base em evidências a cada 5 anos.³

O atendimento da PCR é realizado em várias etapas, desde o reconhecimento dos sinais de parada até a realização das manobras mais avançadas, o que requer da equipe concentração nos críticos 30 minutos pré e pós-ressuscitação. A rapidez das intervenções adotadas em casos de PCR e o êxito na reanimação cardiopulmonar (RCP) dependem da agilidade e eficácia com que se ativa a chamada cadeia de sobrevivência, constituída pelo reconhecimento dessa situação, e pelo desencadeamento do sistema de emergência disponível na aplicação do suporte básico de vida (SBV), desfibrilação precoce e Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (SAVC).⁴

A avaliação da PCR não deve demorar mais que 10 segundos, a cada minuto que o paciente fica sem atendimento, diminui 10% a chance de sobrevivência e se houver a ausência da reanimação em aproximadamente 5 minutos, pode ocorrer alterações irreversíveis dos neurônios do córtex cerebral, porém o coração pode voltar a bater, mas há o risco de morte cerebral.⁵

Para a *American Heart Association*³, o atendimento inicial do paciente em PCR deve consistir em uma abordagem sistemática estabelecida nos cinco elos da cadeia de sobrevivência: identificar precocemente um indivíduo em PCR (verificar se há respiração e pulso ao mesmo tempo), solicitar imediatamente ajuda especializada, iniciar

Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) por meio de compressões torácicas efetivas, abrir via aérea e ofertar oxigênio e na vigência dos ritmos Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP) e Fibrilação Ventricular (FV), proceder à desfibrilação precoce, além de oferecer suporte avançado de vida eficaz e cuidados pós PCR integrados.

Dessa maneira a equipe de enfermagem desempenha ações importantes no atendimento à PCR juntamente com a equipe médica, considerando a sobrevivência que depende diretamente do sucesso dessa atuação e a execução de ações ágeis e apropriadas. Situação essa que requer um conjunto de intervenções específicas dos profissionais envolvidos, em que se instala um desafio: salvar vidas.⁸

Durante toda a vivência hospitalar, o enfermeiro se depara com dilemas éticos e legais relacionados às suas responsabilidades profissionais. Nesse contexto, lhe é incumbido proporcionar a assistência a pacientes críticos que são submetidos a procedimentos complexos e que demandam um elevado nível de conhecimento técnico-científico, no qual deve haver rapidez e destreza na sua realização.¹³

Considerando que na maioria das vezes o enfermeiro é o membro da equipe que primeiro se depara com a situação de PCR, esta precisa possuir conhecimentos sobre atendimento de emergência, com tomada de decisões rápidas, avaliação de prioridades e estabelecimento de ações imediatas.⁴

O conhecimento do profissional enfermeiro é imprescindível, uma vez que a competência é um fator relevante na determinação do sucesso da assistência e fundamentação da ação executada, contribuindo para a sobrevivência inicial de um paciente em súbita parada cardiorrespiratória.⁷

Cabe ao enfermeiro prestar cuidados diretos aos pacientes graves e em risco de vida, que exijam conhecimentos com base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, atuando na recuperação e reabilitação da saúde. Além disso, é papel fundamental do enfermeiro coordenar as ações da equipe de enfermagem frente à PCR.⁸

A PCR ocorre com maior frequência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que essas unidades assistem pacientes gravemente enfermos. Os profissionais de Enfermagem devem estar aptos para reconhecer quando um paciente está em PCR ou prestes a desenvolver uma. A avaliação do paciente não deve levar mais de 10 segundos.¹⁵

Nesse contexto o objetivo geral é analisar atuação do Enfermeiro em atendimento hospitalar em parada cardiorrespiratória, e proporcionar parte do conhecimento necessário para melhor nortear tais profissionais na execução das manobras e na liderança da equipe, durante a parada.

Método

Trata-se de uma revisão de literatura realizada para levantamento e análise de estudos envolvendo primeiros socorros e educação em saúde para professores e alunos

A busca ocorreu entre agosto e setembro de 2022 a partir da seguinte base de dados: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

As palavras-chave foram definidas usando os Descritores em Saúde (DeSC). Desse modo, para a identificação dos artigos na base de dados foi utilizada a seguinte combinação de descritores: parada cardiorrespiratória, enfermagem, ressuscitação cardiopulmonar, RCP.

Foram incluídos todos os artigos completos, que estejam no idioma em português entre os anos 2006 e 2021 que respondam a questão norteadora do estudo. Foram excluídos artigos de revisão e as publicações que não contemplem o objeto de estudo desta revisão.

Resultados e Discussão

Autores	Objetivo	Método	Conclusão
ROCHA et al., 2012	A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma intercorrência inesperada em diversos momentos, constituindo grave ameaça à vida das pessoas, geralmente aqueles indivíduos que estão internados em estados mais graves e os que sofrem uma diminuição da excitabilidade nervosa, uma prostração repentina	Revisão Sistemática	Diante do contexto elucidado, observa-se que a PCR é uma situação grave, em que o paciente necessita de atendimento rápido e de qualidade. Como a enfermagem tem a responsabilidade do cuidar diário do indivíduo internado, cabe a esses profissionais estar atentos e, ao perceberem os sinais de uma possível PCR, tomar as medidas cabíveis.
LUGON et al., 2014	Considerada como um problema mundial de saúde pública, estimativas apontam a ocorrência de 200.000 casos ao ano no Brasil. Essa emergência demanda agilidade e competência por parte da equipe, visto que a ausência do Suporte Básico de Vida (SBV) efetivo reduz as chances de sobrevivência em cerca de 10% por minuto após o primeiro minuto de PCR não assistida (GONZALEZ et al, 2013).	Revisão Sistemática	Especificamente ao profissional, relacionam-se: baixa adesão à capacitação e/ou especialização em áreas de emergência, negligência do Enfermeiro em relação ao seu papel como líder ou liderança ineficaz, desconsideração pelos problemas enfrentados pela equipe e ausência do Enfermeiro nas atividades desenvolvidas (AU)
SILVA et al., 2013	As doenças cardiovasculares por causas externas apresentaram crescimento nos últimos anos, sendo responsáveis pela alocação de recursos públicos em hospitalizações e permanência hospitalar prolongada(1-2) . Definida pela cessação súbita da atividade ventricular eficiente e da	Revisão Sistemática	As limitações do conhecimento teórico da maioria dos participantes estavam relacionadas ao intervalo de tempo para avaliar o ritmo cardíaco durante a RCP, as condutas para o restabelecimento da vítima no ritmo de assistolia, os intervalos de tempo pré-estabelecidos para o uso dos

	<p>respiração, a parada cardiorrespiratória (PCR) está dividida em quatro modalidades: assistolia, fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem pulso e atividade elétrica sem pulso</p>		<p>fármacos e principalmente desconheciam o local adequado para realização das compressões torácicas., oxigenoterapia, controle térmico e avaliação/vigilância para uma possível nova PCR são todos cuidados de enfermagem. segurança. Os técnicos de enfermagem tornam-se os prestadores mais diretamente ligados ao cuidado, atuando de forma objetiva e sincronizada junto ao paciente.</p>
<p>AHA, 2020</p>	<p>Em 2015, aproximadamente 350.000 adultos nos Estados Unidos apresentaram PCR não traumática extra-hospitalar (PCREH) atendida por pessoal dos serviços médicos de emergência (SME). Apesar dos ganhos recentes, menos de 40% dos adultos recebem RCP iniciada por leigo e menos de 12% têm um desfibrilador externo automático (DEA) aplicado antes da chegada do SME. Depois de melhorias significativas, a sobrevivência depois da PCREH está no mesmo nível desde 2012</p>	<p>Guia de prática clínica</p>	<p>Educação eficaz é uma variável-chave na melhoria dos resultados de sobrevivência depois de PCR. Sem educação eficaz, os socorristas leigos e os profissionais da saúde teriam dificuldades para aplicar consistentemente a ciência que apoia o tratamento baseado em evidências de PCR.</p>
<p>SIMÕES; URBANETTO; FIGUEIREDO, 2013</p>	<p>A assistência ao paciente enfermo é algo complexo e dinâmico. Na atualidade, diversas profissões estão interligadas para dar atendimento integral à saúde, sendo este baseado no entendimento de que saúde não é apenas a ausência da doença, ela é a "resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde. O termo "interdisciplinar" é amplamente utilizado para abranger a grande demanda de especialidades e serviços que trabalham unidos para o cuidado do paciente, embora a terminologia não seja totalmente compreendida pela maioria dos que a utilizam.</p>	<p>Estudo de Prevalência</p>	<p>Estudos de simulação e treinamento buscam descobrir e identificar obstáculos e dificuldades encontrados nos treinamentos, embora não estabeleçam ações de melhoria para o atendimento no setor de estudo. Somente um trabalho avaliado constrói e aplica um sistema de alarme com atuação de equipe multidisciplinar, mas por eles denominada "interdisciplinar"</p>
<p>GUILHERME et al. (2013)</p>	<p>A parada cardiorrespiratória (PCR) é responsável por uma morbimortalidade elevada, mesmo em situações ou locais que possam garantir um atendimento ideal ao indivíduo vítima de PCR. A assistência de urgência, nos ambientes pré e intra hospitalar,</p>	<p>Estudo de Prevalência</p>	<p>A Parada Cardiorrespiratória é um evento dramático, responsável por uma elevada morbimortalidade, mesmo em situações onde dispõe de boas condições para um atendimento eficaz, uma vez que o tempo apresenta-se como uma variável importante nesse caso,</p>

	<p>exige dos profissionais de saúde uma ação imediata e eficaz para a obtenção de sucesso nesse atendimento. Entende-se que um atendimento rápido, coeso e multidisciplinar pode garantir uma maior sobrevivência ao indivíduo (PAZIN FILHO et al, 2003; REIS & SILVA, 2012).</p>		<p>evidenciando a importância de atuação rápida e eficiente. Após análise dos estudos foi possível identificar que é de extrema importância o enfermeiro, bem como toda a equipe de enfermagem manter-se atualizados e preparados para prestar assistência às possíveis emergências e promover capacitações teóricas e práticas com os demais membros da equipe.</p>
<p>Schneider et al., 2020</p>	<p>Foi identificado que os enfermeiros carecem de conhecimentos e habilidades para produzir e utilizar estudos científicos. A experiência clínica é o principal balizador das ações, enquanto a preferência do paciente nas tomadas de decisões revelou-se como o elemento menos considerado entre os pilares da prática baseada em evidência.</p>	<p>Estudo Prognostico</p>	<p>Ainda é um desafio desenvolver a prática baseada em evidência, tencionando reflexões acerca do processo de formação profissional e da ênfase que a pesquisa tem na graduação e nos serviços de saúde</p>
<p>Carvalho, Ana Margarida Paiva Antunes, 2019</p>	<p>Enquadramento A sobrelotação nos serviços de urgência hospitalar é um problema existente nos hospitais portugueses. Os SU são um dos maiores pilares dos hospitais, dotados de uma grande carga de complexidade, com o objetivo maior de prestar cuidados imediatos, urgentes e emergentes a todo o tipo de indivíduos. Os Enfermeiros lidam com esta realidade diariamente, necessitando de estratégias de redução da sobrelotação para melhorar os cuidados prestados.</p>	<p>Estudo Prognostico</p>	<p>As estratégias percebidas podem contribuir para a redução da sobrelotação, com o propósito da melhoria da qualidade dos cuidados, da segurança do doente, sendo ferramentas disponíveis para implementação nos serviços de urgência portugueses.</p>
<p>Campos et al., 2019</p>	<p>A parada cardiorrespiratória (PCR) constitui-se numa condição de emergência mais severa que pode acometer um ser humano. É definida como a interrupção das atividades respiratórias e circulatórias efetivas. A intervenção para reverter o quadro tem como princípios fundamentais a aplicação de um conjunto de procedimentos para restabelecer a circulação e a oxigenação (SILVA et al., 2013).</p>	<p>Estudo de Prevalência</p>	<p>Percebe-se que o trabalho da equipe de enfermagem na linha de frente é árduo e desafiador, pois o enfermeiro, na maioria das vezes, é o membro da equipe que primeiro se depara com a situação de emergência, especialmente a parada cardiorrespiratória. Este deve estar preparado para atuar com tomada de decisões rápidas e efetivas, uma vez que a sobrevivência do paciente depende da competência e instituição imediata das manobras de ressuscitação cardiopulmonar.</p>

Durante longos anos, a humanidade interpretou a morte como evento inexoravelmente irreversível e todas as tentativas de ressuscitação eram consideradas blasfêmia; este dramático quadro durou até meados do século XVIII, quando a humanidade finalmente começou a acreditar na possibilidade de execução de manobras efetivas para ressuscitação.²²

Ao final do Império Romano em 476 a.C, os métodos mais antigos de ressuscitação variaram desde aplicação de calor ao corpo inerte mediante objetos quentes sobre o abdômen (fumigação), até a flagelação chicoteando-se com urtiga (planta cujas folhas são irritativas contendo ácido fórmico). Em 1530 o cientista Paracelsus, já utilizando raciocínio e metodologia científica de investigação avaliou o uso de foles de lareira para introdução do ar nos pulmões de indivíduos aparentemente mortos, caracterizando as primeiras e rústicas tentativas de ventilação artificial.²¹

O fim do século XVIII até a metade do século XX caracterizou-se por um período supostamente mais embasado no cientificismo quando surgiram vários métodos manuais de ventilação artificial. Por volta de 1812, os europeus e os chineses passaram a posicionar o corpo da vítima sobre cavalos em trote, acreditando que este movimento ativaria seus pulmões e retornaria à respiração. Já o fisiologista alemão Moritz Schiff descreveu que a compressão direta do coração de cães em modelo experimental gerava pulso carotídeo, sendo considerado por muitos o pai da ressuscitação moderna.²¹

No início do século XX, George Washington Crile escreveu um extraordinário relato de método experimental sobre ressuscitação animal caracterizado pela combinação de compressões torácicas, respiração artificial e infusão parenteral de epinefrina. Nesse relato, descreve massagem cardíaca aberta e fechada, antecipando a "teoria da bomba torácica", mediante a seguinte afirmação: "Pressão isolada sobre o tórax é capaz de produzir circulação artificial; isso não decorre de uma ação isolada sobre o coração e sim da sua ação sobre os vasos (artérias, veias e capilares) conjuntamente".²⁵

Nos anos 50 reconheceu-se que para haver efetividade na ressuscitação e no suporte de vida, a ação na arena pré-hospitalar era o elemento chave. Subsequentemente, estratégias de treinamento em RCP foram desenvolvidas. A era moderna da RCP iniciou-se quando Kouwenhoven e cols., em 1961, obtiveram sucesso utilizando uma combinação de massagem cardíaca (a compressão sobre o terço inferior do esterno, feita adequadamente, fornecia uma circulação artificial suficiente para manter a vida em animais e seres humanos com parada cardíaca), desfibrilação, respirações de resgate e drogas cardiotônicas.¹⁹

A PCR é definida como o súbito cessar da atividade miocárdica ventricular útil, associada à ausência de respiração. Em outro estudo, a PCR é conceituada como sendo a ausência da ventilação espontânea e pulso em grandes artérias, que ocorrem concomitantemente num mesmo indivíduo.¹⁹

É importante ressaltar que a PCR pode ocorrer na presença de três ritmos cardíacos diferentes, o primeiro é a Fibrilação Ventricular

ou Taquicardia Ventricular sem Pulso, sendo o ritmo de PCR mais frequente fora do hospital. É responsável por cerca de 80% dos episódios, caracteriza-se por um ritmo cardíaco rápido, irregular e ineficaz, o segundo ritmo cardíaco é a assistolia, definida pela ausência de ritmo cardíaco, nesse ritmo, há interrupção da atividade elétrica do músculo cardíaco, por fim, o terceiro ritmo de PCR é a atividade elétrica sem pulso, no qual existe a presença de atividade elétrica no músculo cardíaco, porém os batimentos não são eficazes e não há circulação sanguínea.²⁷

Existem algumas situações com maior risco de evoluir para uma PCR, como as cardiopatias, entre elas, a doença aterosclerótica coronariana é a mais importante. Os casos de hipertensão arterial, diabetes e antecedentes familiares de morte súbita também constituem situação de risco para a PCR. A anoxia, o afogamento, o pneumotórax hipertensivo, o choque, a obstrução das vias aéreas, o broncoespasmo e a reação anafilática ainda compõem esse grupo.²⁸

Em relação aos sinais e sintomas, os principais que precedem uma PCR são: dor torácica, sudorese, palpitações precordiais, tontura, escurecimento visual, perda de consciência, alterações neurológicas, sinais de baixo débito cardíaco e parada de sangramento prévio. Entretanto, os sinais clínicos considerados em uma PCR são inconsciência, ausência de movimentos respiratórios, ausência de pulsos em grandes artérias (femoral e carótidas) ou ausência de sinais de circulação.¹⁵

Na perspectiva do profissional enfermeiro, esses conceitos também são fundamentais para a identificação de um paciente em PCR, bem como das possibilidades de intervenção. Entretanto, alguns estudos demonstram que os enfermeiros, juntamente com a equipe de enfermagem, apresentam um desconhecimento significativo em relação aos conceitos, a identificação de um paciente em PCR, a sequência atual para o suporte básico de vida e até mesmo os principais fármacos a serem administrados.⁸

Esse desconhecimento pode desencadear algumas situações que irão interferir sobre a atuação de toda a equipe no momento da PCR. Sabe-se que o enfermeiro é o mediador nesse contexto, a ele é atribuída a responsabilidade pela provisão do carrinho de parada, dos materiais necessários, das drogas a serem preparadas, bem como dos cuidados necessários durante esse evento.²⁹

Um enfermeiro que desconhece, em parte, esse processo pode promover o erro da equipe, o que pode ser prejudicial ao paciente em atendimento. Outro aspecto relevante é o fato de que o desconhecimento de um enfermeiro pode contribuir para a desorganização do processo de trabalho que envolve o atendimento ao indivíduo em PCR.³⁰

Independentemente de sua área de atuação, o enfermeiro está sujeito a enfrentar uma situação de PCR, já que é uma emergência que pode ocorrer em qualquer ambiente, seja intra-hospitalar ou extra hospitalar. Como a equipe de enfermagem está junto ao paciente em tempo integral, torna-se a equipe à frente de outras da área da saúde para atuar na assistência da PCR, circunstância em que a tomada de

decisão deve ser rápida e acertada. Contudo, para que o atendimento seja eficaz, é necessário que o enfermeiro esteja capacitado para exercer os procedimentos recorrentes a esse tipo de situação emergencial.³¹

Ressalta-se a importância da competência técnico-científica dos profissionais e a necessidade de protocolos de atendimento que visem à organização e sincronização das ações nessas situações. Não só o enfermeiro precisa estar apto para o atendimento a um paciente em PCR, mas a equipe de enfermagem, como um todo, precisa estar treinada para a constatação de uma PCR e conhecer as manobras de suporte básico de vida.³²

Técnicos e auxiliares de enfermagem poderão assessorar o enfermeiro nesse atendimento inicial e ficar à sua disposição para as todas as tarefas que envolvem as necessidades de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Verifica-se um aspecto de grande relevância e que necessita ser discutido; é o fato de que a equipe de enfermagem, nesse contexto, precisa assumir o seu papel de equipe sincronizada e fazer valer os seus conhecimentos.³²

O relacionamento entre enfermeiro e equipe de técnicos/auxiliares é, no mínimo, burocrática, em que o líder (enfermeiro) legitimado por uma norma estabelecida busca exercer sua liderança, mas, em sua maioria, a partir de técnicas impositivas e persuasivas, isto, sem dúvida, pode influenciar todo o processo de envolvimento da equipe de enfermagem no momento de atendimento à PCR.³³

Existe a necessidade de que a liderança se exerça, anteriormente, no cotidiano de trabalho com vistas a motivar todos os componentes dessa equipe para uma relação harmoniosa, de respeito, de profissionalismo, em que o paciente é o foco do processo de trabalho. Para que essa liderança se exerça, é necessário, entretanto, que todos conheçam suas atribuições e sua importância no contexto assistencial e gerencial frente à PCR. Diante dessa afirmação, nesta reflexão, optamos também por descrever as condutas do enfermeiro e equipe.³⁴

De forma geral, ao enfermeiro no contexto hospitalar, cabem-lhe as manobras de suporte avançado de vida e de coordenação das ações da equipe de enfermagem frente à PCR. Também poderá instalar o monitor cardíaco e, no caso de não haver possibilidade ou necessidade de realizar a desfibrilação, auxiliará o médico nas manobras de RCP, assumindo a ventilação ou a compressão torácica. O profissional enfermeiro que assumir tal função deve conhecer a sequência do atendimento, organizar as manobras de ventilação e circulação artificiais, reunir material e equipamentos necessários, ter conhecimento e domínio do conteúdo do carro de RCP.³⁵

O enfermeiro, após o reconhecimento de uma PCR, deve seguir os seguintes procedimentos: solicitar ajuda, manter o desfibrilador preparado e próximo ao leito, monitorizar o paciente, colocar a vítima em decúbito dorsal horizontal em uma superfície plana e dura, manter a cabeça e o tórax no mesmo plano e iniciar suporte básico de vida

(Circulação, Abertura e desobstrução de vias aéreas, Respiração e ventilação, Desfibrilação precoce - CABD primário).³

Conclusão

É notório que a parada cardiorrespiratória acontece em lugares que não tem o suporte ideal, há uma necessidade de ensinar sobre primeiros socorros para as pessoas leigas no assunto, para realizar o primeiro atendimento, até a chegada do socorrista

O projeto revelou que a falta de conhecimento técnico-científico e a falta de confiança em seus procedimentos levam a erros, ou seja, atitudes inadequadas de cuidado à parada cardíaca levam ao desenvolvimento de sequelas, podendo até levar à morte.

O processo de enfermagem vai além da parte de enfermagem, pois envolve também atividades educativas teóricas e práticas, o que pode favorecer sobremaneira o desenvolvimento de cursos e palestras hospitalares, expor e capacitar profissionais docentes e até institucionais para lidar com emergências e enfatizar isso. A importância do assunto, que geralmente parece simples para o desavisado, mas como você pode perceber, o procedimento não é fácil e deve ser realizado de maneira correta para evitar complicações posteriores no quadro clínico.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. Pereira KC, Paulino JR, Saltarelli RMF, Carvalho AM de P, dos Santos RB, Silveira TVL, Teixeira B de SM. A construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros junto ao público leigo. R. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]. 15º de julho de 2015 [citado 25º de outubro de 2022]; Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/456>
2. Santos APC, Marques PB. Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente extra-hospitalar. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde | Salvador. 2021; 9(9): 07-15.
3. Barbosa JSL, Moraes-Filho IM, Pereira BA, Soares SR, Silva W, Santos OP. O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. REVISA. 2018; 7(2): 117-26.
4. Freitas JR, Péllenz DC. Parada cardiorrespiratória e atuação do profissional enfermeiro, Rev. Saberes UNIJIPA. 2018; 8(1): 74-84.
5. Canova JCM, Cyrillo RMZ, Hayashida M et al. Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar: vivências da equipe de enfermagem sob o olhar da técnica do incidente crítico. Rev. enferm. UFPE on line. 2015; 9(3): 7095-103.
6. Myerbur RJ, Castellanos, LIMA, Amanda de Souza. Causas e desfecho de parada cardiorrespiratória em uma unidade de emergência de um hospital da rede pública do Distrito Federal. 2015. 55 f., il. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) —Universidade de Brasília, Ceilândia-DF, 2015.

7. Barros FRB, Luiz Neto M. Parada e reanimação cardiopulmonar: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association. *Enferm. foco (Brasília)*. 2018; 9(3): 13-18.
8. Silva AB, Machado RC. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiopulmonar para enfermeiros. *Rev Rene*, 2013; 14(5): 1014-21.
9. SIMÕES; URBANETTO; FIGUEIREDO, Ação interdisciplinar em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa. *Revista Ciência & Saúde*. 2013; 6(2):127-34. Doi: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2013.2.13321>
10. Santos LP, Rodrigues NAM, Bezerra ALD, Sousa MNA, Feitosa ANA, Assis EV. Parada cardiopulmonar: principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência. *Revista Interdisciplinar em Saúde*. 2016; 3 (1): 35-53.
11. Rodrigues LCRA, Almeida MC. Parada cardiopulmonar: qualidade da assistência de enfermagem em suporte básico de vida. *Revista científica eletrônica de ciências aplicadas da FAIT*. n. 1. maio, 2017.
12. Pazin-Filho A, Santos JC, Castro RB, Bueno CD, Schmidt A. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR). *Medicina (Ribeirão Preto)*. Online [Internet]. 30 dez 2003 [citado 25 out 2022];36(2/4):163. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v36i2/4p163-178>
13. Rocha, F. A. S., Oliveira, M. da C. L., Cavalcante, R. B., Silva, P. C., & Rates, H. F. (2012). Atuação da equipe de enfermagem frente a parada cardiopulmonar intra-hospitalar. *Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*. Doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.100>
14. Bonfim CV, Gonçalves FR, Almeida AC, Furtado BM. Assistência de enfermagem ao paciente de emergência/urgência. *Revista de Enfermagem UFPE on line* [Internet]. 2 dez 2018 [citado 25 out 2022];12(12):3506. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237472p3506-3512-2018>
15. Freitas JR, Péllenz DC. Parada cardiopulmonar e atuação do profissional enfermeiro, *Rev. Saberes UNIJIPA*. 2018; 8(1): 74-84.
16. Brasil. *Regulação Médica das Urgências*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
17. Dallari SG, Pittelli SD, Pirotta WR, Oliveira ML. Atendimento médico de urgência na grande São Paulo. *Saúde e Sociedade* [Internet]. Dez 2001 [citado 25 out 2022];10(2):75-99. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902001000200006>
18. Dane FC, Russell-Lindgren KS, Parish DC, Durham MD, Brown TD. In-hospital resuscitation: association between ACLS training and survival to discharge. *Resuscitation* [Internet]. Set 2000 [citado 25 out 2022];47(1):83-7. Doi: [https://doi.org/10.1016/s0300-9572\(00\)00210-0](https://doi.org/10.1016/s0300-9572(00)00210-0)
19. Garcia-Barbero M; Such-Caturla J. What are we doing in cardiopulmonary resuscitation training in Europe? An analysis of a survey. *Resuscitation*. 1999 Aug;41(3):225-36.
20. Gordon A. História da Reanimação. In: LANE J.C. *Reanimação*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1981, pag. 226-246.
21. Guimarães HP. et al. Uma breve história da ressuscitação cardiopulmonar. *Revista Brasileira de Clínica Médica*. 2009; 7: 177-87.

22. Kaye W, Mancini ME. Teaching adult resuscitation in the United States – time for a rethink. *Resuscitation*. 1998; 37: 177-87. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0300-9572\(98\)00052-5](https://doi.org/10.1016/S0300-9572(98)00052-5)
23. Ko PC, Chen WJ, Lin CH, Ma MH, Lin FY. Evaluating the quality of prehospital cardiopulmonary resuscitation by reviewing automated external defibrillator records and survival for out-of-hospital witnessed arrests. *Resuscitation* [Internet]. Fev 2005 [citado 25 out 2022];64(2):163-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2004.08.013>
24. Moukabary NLT. History of cardiopulmonary resuscitation. *Cardiol J*. 2009;16(5):487-8.
25. Paraskos JA. History of CPR and the role of the National Conference. *Annals of Emergency Medicine* [Internet]. Fev 1993 [citado 25 out 2022];22(2):275-80. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0196-0644\(05\)80456-1](https://doi.org/10.1016/s0196-0644(05)80456-1)
26. Bueno M, Lima A, Bossolani P. A sistematização dos cuidados de enfermagem em paradas cardiorrespiratórias no âmbito pré-hospitalar: revisão de literatura. *Revista Científica SMG*. 2021; 9(2): 10.
27. SN Garcia, F Serighelli, VAS Quadros - Prática Hospitalar, 2009 Capacitação dos profissionais de enfermagem para o atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória. Disponível em: <http://abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.052.pdf> Acesso em: 22 out 2022
28. Hospital Sírio Libanês. Protocolo de atendimento PCR. São Paulo: Hospital Sírio libanês; 2009.
29. Almeida AO, Araújo IE, Dalri MC, Araujo S. Theoretical knowledge of nurses working in non-hospital urgent and emergency care units concerning cardiopulmonary arrest and resuscitation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. Abr 2011 [citado 25 out 2022];19(2):261-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692011000200006>
30. Bertoglio VM, Azzolin K, Souza EN, Rabelo ER. Tempo decorrido do treinamento em parada cardiorrespiratória e o impacto no conhecimento teórico de enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2008 set;29(3):454-60
31. Velloso IS, Ceci C, Alves M. Reflexões sobre relações de poder na prática de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. Jun 2010 [citado 25 out 2022];31(2):388-91. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1983-14472010000200026>
32. O'Brien AM, Pedicino MJ. Simulation and debriefing: Helping the pediatric nurse thrive. *Journal of Pediatric Nursing*. 2011; 26: 93-4.
33. Santoro DC, Oliveira CM. Conduta dos enfermeiros em situação de parada cardiorrespiratória frente às recomendações atuais. *Nursing (São Paulo)*.2007; 10(110): 329-33.
34. Lima SG, Macedo LA, Vidal MD, Sá MP. Educação Permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [Internet]. Dez 2009 [citado 25 out 2022];93(6):630-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0066-782x2009001200012>

Autor de Correspondência:

João de Sousa Pinheiro Barbosa
SIGA Área Especial para Indústria Lote 2/3, Sca St. Leste Industrial.
CEP: 72445-020-Gama, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
jspb06@gmail.com

Recebido: 14/04/2022
Aceito: 18/06/2022