



FACULDADE REDENTOR
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E ATUALIZAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO-SENSU EM ENFERMAGEM URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA

Atuação do Enfermeiro na Parada Cardiorrespiratória no
Atendimento Pré-hospitalar

Autores:

Ana Carolina Martins Ribeiro
Prof.^a Dr.^a. Ivanete da R. S. Oliveira

Volta Redonda, RJ.
2016



FACULDADE REDENTOR
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E ATUALIZAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO-SENSU EM ENFERMAGEM URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA

Atuação do Enfermeiro na Parada Cardiorrespiratória no
Atendimento Pré-hospitalar

Artigo apresentado ao Curso de Pós-graduação em lato-sensu em Enfermagem Urgência e Emergência requisito à obtenção do título de especialista em Enfermagem.

Aluno (a):
Ana Carolina Martins Ribeiro

Orientador (a):
Prof^a. Dr^a. Ivanete da R. S. Oliveira

Volta Redonda, RJ.
2016

FOLHA DE APROVAÇÃO

Atuação do Enfermeiro na Parada Cardiorrespiratória no Atendimento Pré-hospitalar

Aluno (a): Ana Carolina Martins Ribeiro

Orientador (a):

Profª. Drª. Ivanete da Rosa Silva de Oliveira

Banca Examinadora:

Profª. Drª. Ivanete da Rosa Silva de Oliveira

Prof. Wesley Pinto da Silva

Dedico este trabalho aos meus pais (Ana Maria e Ernando) por todo amor, carinho e apoio que dedica em todos os momentos de minha vida, pelo exemplo de dignidade, força e incentivo para seguir em frente. Minha sincera gratidão.

AGRADECIMENTO

Agradeço a minha professora orientadora Ivanete, pela orientação desse trabalho e a todos os meus colegas por me ajudarem em mais uma etapa da minha vida.

Atuação do Enfermeiro na Parada Cardiorrespiratória no Atendimento Pré-hospitalar

Ana Carolina Martins Ribeiro¹
Prof.^a Dr.^a Ivanete da Rosa Silva de Oliveira²

RESUMO

O estudo objetivou compreender a atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no atendimento pré-hospitalar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e bibliográfica com análise descritiva. E tem como objetivo específico: conceituar parada cardiorrespiratória; descrever o atendimento pré-hospitalar frente ao enfermeiro e discutir a atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória. A parada cardiorrespiratória é uma condição súbita e inesperada de deficiência absoluta de oxigenação tissular, seja por ineficiência circulatória ou por cessação da função respiratória, constituindo grave ameaça.

Unitermos: Enfermeiro. Parada Cardiorrespiratória. Pré-hospitalar.

SUMMARY

The study aimed to understand the role of the nurse in the cardiac arrest in prehospital care. It is a qualitative and literature research with descriptive analysis. And has the specific objective: conceptualize cardiorespiratory arrest; describe the prehospital front of the nurse and discuss the nurse's role in cardiorespiratória. A stop cardiac arrest is a sudden and unexpected condition of absolute deficiency of tissue oxygenation, either circulatory inefficiency or cessation of respiratory function, being serious threat.

Key Words: Nurse. Cardiopulmonary Resuscitation. Prehospital

¹ Graduada em Enfermagem (UGB), pós-graduando em Enfermagem em urgência e emergência (FACREDENTOR).

² Doutora em Políticas Públicas (UERJ), Mestre (UGF), Gerontóloga (UniFOA), Psicopedagoga (UGF), Orientadora, Supervisora e Administradora Escolar (FACREDENTOR), Especialista em Docência Superior (UGF), Licenciada em Pedagogia (UNIRIO), Bacharel e Licenciada em Educação Física (UniFOA). Professora de Ensino Superior (UniFOA) e da Rede Estadual de Ensino do Rio de Janeiro.

1. INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma situação dramática, responsável por morbimortalidade elevada, mesmo em situações de atendimento ideal. Na PCR, o tempo é variável importante, estimando-se que, a cada minuto que o indivíduo permaneça em PCR, 10% de probabilidade de sobrevivência sejam perdidos (PAZIN-FILHO; et al, 2003).

No ambiente pré-hospitalar a PCR é mais comum, fato exemplificado pelo dado histórico de que cerca de 50% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio não chegam vivos ao hospital (PAZIN-FILHO et al, 2003).

A PCR é uma condição súbita e inesperada de deficiência absoluta de oxigenação tissular, seja por ineficiência circulatória ou por cessação da função respiratória, constituindo grave ameaça (CAVALCANTE; LOPES, 2006).

A sobrevivência do paciente com PCR fora do ambiente hospitalar depende da chegada auxílio qualificado no local, para se obter medidas imediatas na RCP (CRISTINA. 2006). O paciente com PCR é atendido imediatamente no local do agravo pela equipe de atendimento pré-hospitalar móvel de suporte avançado de vida e depois é encaminhado para o hospital.

O atendimento a uma PCR envolve toda uma equipe multidisciplinar, seja pré-hospitalar ou intra-hospitalar, e tem como pré-requisitos para uma conduta adequada a rapidez e eficaz (DALRI et al, 2008).

O enfermeiro tem um papel muito importante na PCR no atendimento pré-hospitalar, muitas vezes, se encontra na linha de frente, fato que o torna um dos profissionais que primeiro identificar um paciente com parada cardiorrespiratória (ROCHA et al, 2012).

Cabe ao enfermeiro conhecer as patologias e suas particularidades, bem como buscar o aperfeiçoamento técnico-científico e o fortalecimento do trabalho em equipe (ROCHA et al, 2012).

Assim sendo esta pesquisa tem como objetivo geral compreender a atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória no atendimento pré-hospitalar. E tem como objetivo específico: conceituar parada cardiorrespiratória; descrever o atendimento pré-hospitalar frente ao enfermeiro e discutir a atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória.

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, do tipo descritivo com base em material já elaborado constituído principalmente por artigos, no qual se busca compreender a atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória no atendimento pré- hospitalar

Essa pesquisa justifica pelo fato visto que o enfermeiro tem um papel importante em sua atuação na PCR no atendimento pré- hospitalar.

Resultados que se espera alcançar: Compreender a atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória no atendimento pré-hospitalar.

2. DESENVOLVIMENTO

A morte súbita é a principal causa de óbitos no Brasil, tais mortes estão relacionadas com os problemas cardiovasculares. A doença cardíaca coronariana nos últimos anos tem tido em cerca de 330.000 óbitos, nos Estados Unidos. Além disso, estima-se que 250.000 dessas mortes ocorrem no ambiente pré-hospitalar (CORRÊA, 2012).

2.1. Definição de Parada Cardiorrespiratória

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma intercorrência inesperada em diversos momentos, constituindo grave ameaça á vida das pessoas, principalmente aqueles que sofrem parada cardíaca súbita (PCS) fora do hospital (DALRI et al, 2008).

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 (ROCHA et al, 2012).

A parada cardiorrespiratória acontece quando um paciente se encontra sem batimentos respiratórios, ou seja, com a interrupção das atividades cardíacas e sem nenhuma doença terminal. Assim, o reconhecimento é um passo fundamental no início do tratamento precoce de parada cardíaca, ou seja, identificar os elementos que determinam a presença de uma parada cardíaca (CORRÊA, 2012).

AMERICAN HEART ASSOCIATION (apud PEREIRA et al, 2015) A PCR até pouco tempo atrás era sinônimo de morte, pois não mais que 2% sobreviviam a essa condição, hoje este índice de sobrevida chega a alcançar valores acima de 70%, pois com o passar do tempo muita coisa mudou e conseqüentemente as tecnologias em saúde avançou, favorecendo o aumento na sobrevida dessas pessoas se o socorro for realizado precocemente e com eficiência.

Segundo Knobel (apud CORRÊA, 2012, p.7) O diagnóstico de parada cardiorrespiratória é realizado através dos seguintes sintomas como: inconsciência, respiração agônica ou a apnéia e a ausência de pulsos, através destes sintomas o enfermeiro pode efetuar o tratamento correto no paciente.

Reis e Silva (apud GUILHERME et al, 2014 p. 2). Na PCR o risco de lesão cerebral irreversível e morte aumentam a cada minuto à medida que cessa a circulação para os órgãos vitais, como o cérebro. Durante o tempo que o evento transcorre, o diagnóstico de PCR deve ser dado e, posteriormente, realizados as medidas imediatas para retomar o bombeamento da circulação sanguínea.

Segundo Silva e Machado (apud SANTOS et al, 2016 p.45) as Diretrizes da American Heart Association (AHA) foram desenvolvidas para que os profissionais de saúde executem a reanimação cardiopulmonar (RCP) adequadamente e possam se basear na ciência a fim de reduzir a morte e a incapacitação. O Suporte básico de vida e Suporte avançado de vida é fundamental para impedir a deterioração da vítima predominando a manutenção da perfusão cerebral e coronária.

Matsumoto (apud NOGUEIRA; SANTOS, 2010, p.3) O diagnóstico do mecanismo cardíaco da parada cardiopulmonar (PCR) depende da monitorização do ritmo cardíaco, sendo importantíssimo o seu reconhecimento precoce, que é necessário para efetuar o tratamento e, portanto, melhorar a sobrevivência da vítima; desta forma o autor definiu as modalidades de PCR em: Assistolia: Caracteriza-se pela ausência de pulso detectável na presença de algum tipo de atividade elétrica, excluindo-se a Taquicardia Ventricular (TV) e a Fibrilação Ventricular (FV). Fibrilação Ventricular (FV): É a contração incoordenada do miocárdio em consequência da atividade caótica de diferentes grupos de fibras miocárdicas, resultando na ineficiência total do coração em manter um rendimento de volume sanguíneo adequado. Taquicardia Ventricular sem pulso (TV): É a sucessão rápida de batimentos ectópicos ventriculares que podem levar a acentuada deterioração hemodinâmica, chegando mesmo à ausência de pulso arterial palpável, quando, então, é considerada uma modalidade de parada cardíaca, devendo ser tratada com o mesmo vigor da fibrilação ventricular (FV). Atividade elétrica sem pulso (AESP): É a ausência de pulso detectável na presença de algum tipo de atividade elétrica; com exclusão da TV ou FV.

Pereira (apud NOGUEIRA; SANTOS, 2010, p. 4) Classifica as causas de PCR em: cardíacas (pertinente ao coração) e extracardíacas (relacionado a outras causas). Inúmeros agentes tóxicos podem induzir a uma parada cardiopulmonar por depressão respiratória central e paralisia do músculo respiratório. Em adultos, a doença coronariana é a principal causa de PCR.

Smeltzer e Bare (apud NOGUEIRA; SANTOS, 2010, p.3). Consideram os seguintes sinais e sintomas que antecedem a Parada Cardiopulmonar que são eles: esforço respiratório ineficaz, as pupilas dos olhos começam a se dilatar dentro de 45 segundos, as convulsões podem ocorrer ou não. O sinal mais fidedigno da parada cardíaca é ausência de pulso. No adulto e na criança, o pulso carotídeo é avaliado.

Segundo Almeida et al (apud SANTOS et al, 2016 p. 45) A Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) é uma técnica simples que é realizada por primeiros-socorristas no atendimento a vítima de Parada Cardiorrespiratória. Envolve uma série de medidas realizadas com o fim de promover a circulação do sangue oxigenado ao coração, cérebro e outros órgãos vitais. Para que sejam realizados os procedimentos necessários para o atendimento de vítimas de PCR é preciso que os enfermeiros sejam capacitados, tenham conhecimentos variados e utilizem os equipamentos necessários, sempre visando o alcance do sucesso no atendimento do paciente

A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) deve ser realizada de imediato em casos de morte súbita, mantendo assim, a viabilidade cerebral até a chegada de socorro especializado ou a recuperação do paciente, com a rapidez no atendimento pode evitar a morte, restabelece a circulação e a oxigenação. O atendimento imediato da vítima reduz as chances de lesões cerebrais por falta de circulação e oxigenação cerebral. (CORRÊA, 2012).

Segundo Ferrari (apud CORRÊA; 2012 p.8), as principais causas da parada cardiorrespiratória são os agentes tóxicos que são induzidas por depressão respiratória central e paralisia do músculo respiratório.

Luzia e Lucena (apud GUILHERME et al, 2014 p.2) É frequente o fato das pessoas comuns não conseguirem identificar a PCR, em um caso de ocorrência fora do ambiente hospitalar, contudo, é imprescindível a assistência em tempo hábil. Os profissionais de saúde precisam estar preparados para reconhecer e tomar de decisão para as devidas intervenções nos casos de PCR.

Gonzalez (apud GUILHERME et al, 2014 p.2) Cada minuto de atraso na assistência pode além de diminuir o tempo de sobrevivência, aumentar as chances de sequelas irreversíveis. Mesmo, que a grande maioria dos pacientes acometidos por uma PCR não consiga chegar ao hospital com vida, os que conseguem necessitam de um atendimento rápido, efetivo e eficiente. E isso é algo imprescindível para a manutenção da sua vida, que nem sempre acontece, devido a vários fatores, sejam eles humanos ou estruturais.

O atendimento na parada cardiorrespiratória está diretamente ligado à rapidez e a qualidade promovida pela equipe.

2.2. Atendimento pré- hospitalar frente ao enfermeiro

Os Serviços de Atendimento Pré-hospitalar (SvAPH) possibilita a intervenção precoce, reduzindo os índices de mortalidade e minimizando seqüelas. Sobre esse surgimento, daquilo que hoje é denominado de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), suas influências, desenvolvimento, atualidade e perspectivas, bem como o compromisso da Enfermagem com essa questão é o que vamos abordar no presente tópico (MARTINS; PRADO, 2003).

Ribeiro (apud ADÃO; SANTOS, 2012, p 601) considera que o serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) envolve todas as ações que ocorrem antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar e pode influir positivamente nas taxas de morbidade e mortalidade por trauma ou violências. Nesse sentido, uma assistência qualificada na cena do acidente, o transporte e a chegada precoce ao hospital é fundamental para que a taxa de sobrevivência aumente.

Ministério da saúde (apud ADÃO; SANTOS, 2012, p.601) atendimento pré-hospitalar é toda e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, utilizando meios e métodos disponíveis. Esse tipo de atendimento pode variar de uma orientação médica até o envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, visando à manutenção da vida e à minimização de seqüelas.

A assistência à saúde, nos casos de urgência e emergência, compreende o serviço de atendimento pré-hospitalar, que se destina ao atendimento às pessoas que necessitam de assistência em casos de urgência e emergência e que precisam de um primeiro atendimento antes da chegada do ambiente hospitalar indicado (ESTRELA et al, 2010).

Segundo Ramos e Sanna (2005, p. 358) o atendimento pré-hospitalar está estruturado em duas modalidades: o Suporte Básico à Vida (SBV) e o Suporte Avançado à Vida (SAV). O SBV consiste na preservação da vida, sem manobras invasivas, em que o atendimento é realizado por pessoas treinadas em primeiros socorros e atuam sob supervisão médica. Já o SAV tem como características manobras invasivas, de maior complexidade e, por este motivo, esse atendimento é realizado exclusivamente por médico e enfermeira. Assim, a atuação da enfermeira está justamente relacionada à assistência direta ao paciente grave sob risco de morte.

A atividade do enfermeiro no APH no Brasil desenvolveu-se a partir da década de 1990, com o surgimento das unidades de suporte avançado de vida (SAV), que tem como características manobras invasivas de maior complexidade e, por esse motivo, são realizadas exclusivamente por médicos e enfermeiros (ADÃO; SANTOS, 2012).

Thomaz (apud RAMOS, SANNA, 2005, p. 358) diz:

“o enfermeiro é participante ativo da equipe de atendimento pré hospitalar e assume em conjunto com a equipe a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas. Atua onde há restrição de espaço físico e em ambientes diversos, em situações de limite de tempo, da vítima e da cena e, portanto são necessárias decisões imediatas, baseadas em conhecimento e rápida avaliação”.

Hausmann (apud BUENO; BERNADES, 2010 p.46) O processo de trabalho do enfermeiro, compõe-se de duas dimensões complementares: gerencial e assistencial. Na primeira, o enfermeiro toma como objeto a organização do trabalho e os recursos humanos

em enfermagem. Na segunda, o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem. Contudo, há enfermeiros com bom desempenho na assistência e frágeis na administração de enfermagem ou o inverso, o que expressa que há dificuldade de articulação entre as dimensões gerencial e assistencial.

Os serviços de APH, sejam eles públicos ou privados, culminam com a necessidade de profissionais qualificados e treinados que atendam às especificidades dos cuidados de enfermagem durante o atendimento pré-hospitalar, com vista à prevenção, proteção e recuperação à saúde (ADÃO; SANTOS, 2012).

O enfermeiro é de suma importância na equipe de APH, atuando em todas as etapas do atendimento. Além dos procedimentos de sua competência, ele tem que responder pelos recursos materiais da ambulância na saída e na chegada das ocorrências e dos recursos humanos, supervisionando e coordenando a atuação da equipe (COUTINHO; 2011 p.36).

O uso de protocolos de atendimento possibilita ao enfermeiro e à equipe de APH menor tempo de atendimento, maior eficiência, menores possibilidades de erros, garantindo atendimento de qualidade e com eficácia (FIGUEIREDO; COSTA, 2009).

A atuação do enfermeiro no APH não se restringe somente à assistência, devendo ele participar continuamente de cursos de capacitação técnica e pedagógica, visto que, além de prestar socorro às vítimas em situação de emergência, também desenvolve atividades educativas como instrutor, participa da revisão dos protocolos de atendimento e elabora materiais didáticos para a equipe, que deve ser devidamente qualificada e constantemente treinada (ADÃO; SANTOS, 2012).

Juntamente com o médico e o socorrista, o enfermeiro é responsável pela assistência, que tem como meta a reanimação e a estabilização do paciente no local de ocorrência e durante o transporte para o pré-atendimento fixo. Dada a necessidade de envolver técnicas complexas, além de manobras invasivas, essa assistência justifica a presença do enfermeiro e do médico na ambulância (ADÃO; SANTOS, 2012).

Segundo ADÃO E SANTOS (2012, p.605) O enfermeiro deve ser um profissional devidamente legalizado perante seu conselho de fiscalização, habilitado para ações específicas de enfermagem, possuindo como atribuição no APH móvel assistência aos pacientes que demandem alta complexidade, além da prestação de serviços operacionais e administrativos. Ressalte-se que nessa modalidade de assistência o enfermeiro desempenha o gerenciamento de enfermagem de forma diferente, já que sua equipe, em momentos de urgência e emergência, encontra-se distante e por vezes sob orientação da regulação médica.

Almeida et al. (apud SANTOS; et al, 2016 p.46) afirmam que a equipe de enfermagem deve estar preparada para as situações de urgência e emergência e o

enfermeiro é um dos profissionais que deve, efetivamente, atender os casos de maior complexidade, incluindo as intervenções com clientes em PCR, iniciando o suporte básico de vida e auxiliando no suporte avançado. Os profissionais de saúde, para atuarem com segurança e garantir a sobrevivência do paciente, devem ter o preparo e o conhecimento sobre as manobras de reanimação.

A assistência de urgência, nos ambientes pré-hospitalar, 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).

2.3. Atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória

Christòforo (apud NOGUEIRA; SANTOS, 2010) Considerada a enfermagem como uma profissão em que os enfermeiros prestam cuidados a outras pessoas, o cuidar se torna uma ação inerente a profissão. As funções desempenhadas pela enfermagem durante a trajetória de sua história multiplicaram-se com o passar do tempo, deixando de ser apenas curativa e ganhando dimensões preventivas e de reabilitação. Com a multiplicação das funções, evidenciou-se que os cuidados que eram desempenhados sem um planejamento e sem uma sistematização, necessitavam da implantação de um modelo para sistematizar a assistência de enfermagem ao paciente em parada cardiorrespiratória.

Luzia; Lucena (apud NOGUEIRA; SANTOS, 2010) A enfermagem tem papel extremamente importante no atendimento à PCR, evento em que é indispensável à organização, o equilíbrio emocional, o conhecimento teórico-prático da equipe, bem como a correta distribuição das funções por parte destes profissionais, que representam, muitas vezes, a maior parte da equipe nos atendimentos de PCR. Comanda as etapas de reanimação, atua como administrador, coordenador, educador do processo de treinamento das técnicas, e como articulador entre as equipes multiprofissionais, proporcionando assim um atendimento ágil, sincronizado, eficiente, e maximizando a qualidade da assistência.

O profissional de enfermagem deve garantir o planejamento da assistência por meio de estratégias que assegurem recursos materiais, equipamentos de qualidade e uma equipe preparada para obtenção de resultados esperados. Ele deve ser o facilitador do processo de atendimento a PCR, por meio do preparo e organização do ambiente e do provimento de recursos humanos e materiais a serem usados (NOGUEIRA; SANTOS, 2010).

O enfermeiro no cuidado emergencial deve buscar novos conhecimentos, manter pensamento crítico e reflexivo à prestação de uma boa assistência ao paciente. Em suas relações, adesão à concepção problematizadora, ser empático, não ser opressor, favorecer o paciente na reconstrução de sua autonomia, transformá-lo em um agente de mudanças.

Assim, o profissional precisa assumir esse compromisso, deve haver a condição de ele ser capaz de agir e refletir dentro da relação homem-realidade (CORRÊA, 2012).

Segundo Wehbe, Galvão (apud CORRÊA, 2012 p.5), esse profissional tem que ser treinado para exercer no setor de emergência, agindo com muita competência mediante a gravidade de cada caso. Assim, cabe a toda equipe de enfermagem no atendimento ao paciente com PCR ser eficazes em salvar vidas. O papel de líder é se manter atualizado para esta atuação de emergência.

Quando atendemos um paciente com PCR, ainda é um desafio que enfrentamos na emergência, e para isso temos que reconhecer a PRC, e todo o preparam para esse atendimento, que cuja finalidade é o restabelecimento dos batimentos cardíacos, evitando lesão cerebral. Para isso, é importante que o enfermeiro tenha habilidade e sincronismo durante todo o processo no atendimento (CORRÊA, 2012).

Segundo Dalri et al (apud GUILHERME; et al, 2014 p.5) Cabe à equipe de enfermagem a responsabilidade pelos cuidados intensivos ao paciente em PCR, durante a RCP e após essa intervenção, por meio da avaliação permanente, da vigilância, e da realização de procedimentos e técnicas que complementam a terapêutica médica, embasado em diretrizes para a assistência de enfermagem, garantindo a continuidade de um trabalho integrado, atuando também na orientação e no acolhimento dos familiares.

Lugon et al (apud SANTOS et al, 2016, p.38). 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 competência, iniciando as manobras básicas de reanimação mais cedo possível, com finalidade de restabelecimento dos batimentos cardíacos, evitando lesão cerebral, o que demanda tomada de decisão rápida, sincronismo e liderança dentro da equipe durante o atendimento

Para Oliveira; Ferreira; Martins (apud CORRÊA 2012, p. 10) as técnicas de reanimação cardiopulmonar RCP, pode salvar muitas vidas que são ameaçadas por PCR, dos pacientes que estão que sofrem emergências cardiovasculares. Diante disto, é preciso que o profissional de enfermagem esteja sempre se reciclando, para poder dar suporte básico de vida aos pacientes.

Segundo Rocha; et al (apud SANTOS; et al, 2016, p. 38) A atuação do enfermeiro no atendimento da PCR pode definir a situação futura do paciente no que se refere aos danos decorrentes, caso as condutas e medidas não sejam antecipadas para prevenir ou diminuir esse risco. Para que o atendimento seja eficaz, é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento científico, prático e técnico, afim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda equipe e principalmente diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente. Nesse sentido, ressalta-se a extrema importância do 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.

Este profissional de enfermagem tem que estar apto a situações de emergência e identificar os problemas de saúde do paciente em situação de risco, através de uma reavaliação no quadro do paciente, com sincronismo e rapidez. Embora, esse profissional de enfermagem estando treinado, pode fazer esse procedimento em situações emergenciais com muita eficiência e com bastante agilidade (CORRÊA; 2012 p.5).

Segundo Vieira (apud CORRÊA; 2012 p.6), estes profissionais de enfermagem tem que estar bem atualizados e capacitados, pois fazem um trabalho junto com a equipe médica, atuando em situações inesperadas de forma objetiva e sincrônica na qual estão inseridos.

Segundo Guilherme et al. (apud SANTOS et al, 2016, p.37) a ação do enfermeiro diante de uma situação de PCR é bem mais extensa, acontece desde o diagnóstico, implementação das condutas de reanimação, organização do ambiente de trabalho e dos materiais a serem utilizados. Este também aciona e organiza toda a equipe de enfermagem, e após a PCR, deve realizar o acompanhamento contínuo e intensivo às vítimas reanimadas, em que as manobras foram bem sucedidas. Também é incumbência do enfermeiro e de toda a equipe de enfermagem a realização do relatório ou evolução de enfermagem, checagem das medicações e reorganização do setor onde aconteceu o evento. O enfermeiro deve atuar através de esclarecimentos e conseqüentemente, tentando minimizar as ansiedades e angústias dos parentes das vítimas.

Valente et al (apud SANTOS et al, 2016, p. 50) A capacitação necessária à equipe de enfermagem pode ser alcançada através de treinamentos contínuos no ambiente de trabalho. Porém o grande desafio nesse processo está relacionado à escassez de incentivo à educação continuada, resultando na falta de atualização profissional, que implica diretamente na diminuição da qualidade da assistência.

Zanini; Nascimento e Barra (apud GUILHERME; et al, 2014 p.3) É essencial que todo profissional de saúde tenha conhecimento para o atendimento da PCR, independente de sua especialidade. O diagnóstico rápido e correto é uma das garantias para o sucesso da RCP. Esse momento de assistência, que exige precisão e rapidez pode provocar na equipe muito estresse, cansaço, ansiedade e exaustão. Torna-se necessário que haja uma boa harmonia entre os integrantes da equipe de saúde, a fim de amenizar esse sofrimento laboral. Após tentativas frustradas de reanimação, faz-se necessário parar para reconhecer os pontos falhos na assistência. Todavia, esse é um momento quase raro, mas de extrema importância para a melhoria da assistência

De acordo com as diretrizes da AHA (apud SANTOS et al, 2016 p.48), as ações realizadas durante os minutos iniciais de atendimento a uma emergência são críticas em

relação à sobrevivência da vítima. O SBV define essas seqüências primária de ações para salvar vidas. Por mais adequado e eficiente que seja um suporte avançado, se as ações de suporte básico não forem realizadas de maneira adequada, será extremamente baixa a possibilidade de sobrevivência de uma vítima de PCR.

Segundo Silva et al (apud SANTOS; et al, 2016 p.48) para realização correta da RCP, devem estar disponíveis materiais e equipamentos mínimos considerados como essências, tais como: monitor, eletrocardiógrafo, desfibrilador, tubos endotraqueais, cânulas para traqueostomia, laringoscópio, aspirador, bolsa valva-máscara (ambú), máscara de oxigênio, e material cirúrgico. É necessário ter disponíveis medicações como adrenalina, atropina, bicarbonato de sódio, dopamina, dobutamina, amrinona e xilocaína.

Campos et al (apud GUILHERME; et al, 2014 p.14) A desfibrilação precoce melhora sobremaneira o índice de sobrevivência de uma vítima de PCR. Nos Estados Unidos é facultado ao enfermeiro a realização deste procedimento, entretanto no Brasil, apenas o profissional médico tem essa responsabilidade. Mas o enfermeiro necessita reconhecer o ritmo para agilizar o atendimento. Porém, a desfibrilação precoce nas unidades extra e intra-hospitalares ainda é incipiente. As principais causas são atribuídas a pouca disponibilidade do desfibrilador, desconhecimento do seu uso, atraso na solicitação de ajuda e conseqüente atraso na chegada dos desfibriladores, e a falta de recursos humanos, principalmente da figura do médico que não se encontra disponível em todos os setores hospitalares 24 horas por dia, considerando que o uso do desfibrilador convencional é ato médico.

Gomes (apud SANTOS et al, 2016 p.48) A terapia farmacológica desempenha importante papel em busca do salvamento da vítima, pois enquanto a reanimação tem continuidade, drogas são utilizadas, até que haja um bom pulso e fique mantida uma oxigenação cerebral eficiente. As drogas utilizadas visam: a correção da hipóxia, a correção da acidose metabólica, o aumento da perfusão durante a compressão torácica, o estímulo da contração miocárdica, do ritmo cardíaco e da suspensão das atividades ventriculares ectópicas.

Viana e Whitaker (apud SANTOS et al, 2016 p.47) ressaltam que toda equipe, precisa ser submetida a treinamentos e simulações com frequência. Assim, no momento real em que a PCR acontecer, todos saberão desempenhar seus papéis.

Veiga et al (apud SANTOS et al, 2016 p.49) O enfermeiro de emergência deve estar apto a rapidamente reconhecer os primeiros sinais e sintomas de PCR, diagnosticar e executar manobras de RCP, instituindo o tratamento adequado com intuito de reduzir os índices de mortalidade.

Silva e Padilha (apud GUILHERME; et al, 2014 p.3) Quando a assistência de enfermagem ao vitimado de PCR não ocorre com qualidade e precisão, pode ocorrer iatrogenias que são entendidas como eventos que geram algum tipo de prejuízo à saúde do

paciente, podendo ser motivada ou não por falha humana. Há de se observar, portanto, que o papel do enfermeiro é de suma importância, podendo afetar diretamente o resultado final quanto ao estado do paciente, sendo certo afirmar que a atuação deste profissional é determinante para o sucesso do atendimento ao paciente.

2.4. Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, do tipo descritivo com base em material já elaborado constituído principalmente por artigos, no qual se busca compreender a atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória no atendimento pré-hospitalar.

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana (Lilacs), MEDLINE, Scientific Library Online (SciELO), por meio da leitura de resumos e títulos que condissessem com o tema abordado, além de manuais do Ministério da Saúde, monografia e livros de didáticos da área da saúde.

Foram escolhidos os descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermeiro. Parada Cardiorrespiratória. Pré-hospitalar. A busca dos descritores isoladamente, assim foram encontradas 980 referências sobre enfermagem, 916 sobre parada cardiorrespiratória e 250 sobre pré-hospitalar.

Posteriormente foram agrupados aos pares associados ao Operador Booleano and obtendo-se os seguintes resultados: enfermagem and parada cardiorrespiratória 992 artigos publicados; parada cardiorrespiratória and pré-hospitalar 500 artigos publicados; *parada cardiorrespiratória* and pré-hospitalar 595 artigos publicados; enfermagem and pré-hospitalar 363 artigos publicados. Seqüencialmente em uma terceira etapa, procedeu-se a associação dos três descritores citados, entretanto foram identificados 221 artigos nas bases de dados consultadas.

Como critérios de inclusão determinaram-se: trabalhos disponíveis na íntegra, em formato de artigo científico, monografia e livros didáticos na área da saúde de acesso gratuito, publicados nos idiomas português, indexados nas referidas bases de dados citadas, nos últimos treze anos (2003-2016) e que retratassem a temática em estudo. Foram excluídas produções não relacionadas à temática; dissertações, teses, artigos de língua estrangeira, não disponibilizada na íntegra e os que não correspondessem ao objetivo de estudo em análise.

A partir desta fase foram selecionados artigos que atendessem aos critérios de inclusão. Para a seleção dos artigos foram lidos todos os títulos e selecionados aqueles que tinham relação com o objetivo do estudo. Em seguida, foram analisados os resumos, as palavras chave e elegidos para leitura dos artigos na íntegra aqueles que estavam relacionados com a temática em estudo. Em suma, foram lidos 19 Artigos, entre os quais

foram escolhidos 15 que respondiam à questão condutora do estudo e se encaixavam nos critérios de inclusão da Revisão Integrativa.

A coleta nos bancos de dados foi realizada no período compreendido entre os meses de maio, junho e julho de 2016, por meio da utilização dos seguintes descritores: enfermeiro, parada cardiorrespiratória, pré-hospitalar.

Para interpretação dos dados foi realizada uma discussão dos resultados obtidos, fazendo-se uma comparação com o conhecimento teórico, a fim de identificar as conclusões e implicações que resultaram na revisão integrativa. Em uma última etapa foram apresentados os resultados através de uma análise dos artigos incluídos, com a descrição das etapas percorridas.

Salienta-se que produção de artigos científicos sobre Atuação do Enfermeiro na Parada Cardiorrespiratória no Atendimento Pré-hospitalar é consideravelmente escassa, no entanto, em relação à concentração de publicação de trabalhos contempladores da associação entre os DeCS, é vasta.

Ao iniciar o estudo tinha-se a idéia de encontrar prioritariamente artigos publicados nos últimos treze anos, porém, após uma criteriosa leitura e posterior aos critérios de inclusão, percebeu-se que os anos de 2003, 2006, 2010 e 2012 corresponderam ao período com o maior número de artigos científicos publicados sobre a temática investigada, correspondendo a duas publicações no ano de 2003, duas no ano de 2006, duas no ano de 2010, e três no ano de 2012.

3. CONCLUSÃO

Ao longo do estudo podemos concluir que Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma intercorrência inesperada em diversos momentos, constituindo grave ameaça à vida das pessoas, podendo ou não causar seqüela se não diagnosticada precocemente.

O atendimento pré-hospitalar frente ao enfermeiro é muito importante, pois o enfermeiro tem que ser muito rápido, preciso e eficaz para obter sucesso e mais sobrevivência nesse atendimento.

O enfermeiro na PCR tem um papel muito importante onde é indispensável à organização, o equilíbrio emocional e principalmente o conhecimento prático e teórico. É de extrema importância que o enfermeiro se mantenha atualizado e tenha pensamentos críticos e reflexivos à prestação de uma boa assistência ao paciente na PCR.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADÃO, Rodrigo de Souza; SANTOS, Maria Regina dos. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 601-608, 2012.

CAVALCANTE, Tatiana de Medeiros Colletti; LOPES, Rita Simone. O atendimento à parada cardiorrespiratória em unidade coronariana segundo o Protocolo Utstein. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 1, p. 07-15, 2006.

CRISTINA, Jane Aparecida. Vivência de uma equipe multiprofissional de atendimento avançado pré-hospitalar móvel ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2006.

CORRÊA, Angelita Monsores; DA RS OLIVEIRA, Msc Ivanete. Curso de Pós-Graduação em Urgência e Emergência, 2012.

COUTINHO, Karen Chisini. Atividades do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. 2011.

DALRI, Maria Celia Barcellos et al. Novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 6, p. 1060-1062, 2008.

DA SILVA PEREIRA, Diogo et al. Atuação do Enfermeiro Frente à Parada Cardiorrespiratória (PCR). **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 5, n. 3, p. 08-17, 2015.

DE ASSIS BUENO, Alexandre; BERNARDES, Andrea. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 45-53, 2010.

ESTRELA, Fabrícia Ribeiro; BATISTA, Lilian Porto; CARMO, Amanda Figueirôa Silva. AVALIAÇÃO DAS CONDUTAS DO ENFERMEIRO (A) FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR, 2010.

FIGUEIREDO, Damaris Leonel Brito; COSTA, A. L. R. C. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 5, p. 707-10, 2009.

GUILHERME, Maria Isabel Silva et al. O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM CASOS DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR), 2014.

MARTINS, Pedro Paulo Scremin; PRADO, Marta Lenise. Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. **Rev Bras Enferm**, v. 56, n. 1, p. 71-5, 2003.

NOGUEIRA, Isis Dayane Sales; SANTOS, Tainara Camila Batista dos. Assistência de Enfermagem na Parada cardiorrespiratória em Adultos no Suporte Avançado de Vida, 2010.

PAZIN-FILHO, Antônio et al. Parada cardiorrespiratória (PCR). **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 36, n. 2/4, p. 163-178, 2003.

RAMOS, Viviane Oliveira; SANNA, Maria Cristina. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 3, p. 355-60, 2005.

ROCHA, Flávia Aline Santos et al. Atuação da equipe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2012.

SANTOS, Lindelma Pereira dos et al. Os desafios no cuidado de enfermagem ao atendimento do idoso em urgência e emergência. 2016.