



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA – FASAB
CURSO DEGRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANA CAROLINA MICHEL CURY RICARDO
JESSICA APARECIDA TAIAROL PREZOTTI**

**A ATUALIZAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DA PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

**BARBACENA
2014**



A ATUALIZAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ana Carolina Michel Cury Ricardo*, Jéssica Aparecida Taiarol Prezotti*, Maurício Becho Campos Junior**

Resumo

O atendimento na Parada Cardiorrespiratória (PCR) exige rapidez, eficiência, conhecimento científico e habilidade técnica. Ainda, faz-se necessário uma infra-estrutura adequada e a realização de um trabalho harmônico e sincronizado, pois a atuação em equipe é necessária para se atingir a recuperação do paciente. Este artigo tem como objetivo analisar a atualização e capacitação do enfermeiro e sua equipe perante a parada cardiorrespiratória. Pretendemos com isso alertar os profissionais de enfermagem quanto aos riscos de uma má conduta de sua equipe e a falta de atualização sobre o assunto. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, de caráter descritivo, exploratório e quantitativo. Os principais resultados relacionados ao atendimento à PCR na unidade de terapia intensiva parecem demonstrar que o profissional que cuida de pacientes de maior complexidade necessita de atualização sobre as práticas para atuar de forma segura e competente na vigência do atendimento. Daí a importância de preparar a equipe para ministrar assistência adequada, pois a reanimação deve restaurar o processo de vida e não prolongar o processo de morte.

Palavras – chave: Parada cardiorrespiratória. Papel do enfermeiro. Capacitação em enfermagem. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

1 Introdução

Em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é indispensável que toda a equipe de enfermagem, principalmente o enfermeiro, estejam atualizados e capacitados perante as manobras preconizadas pela *American Heart Association (AHA)* para que possam contribuir em um atendimento eficaz de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR). (AHA, 2010)¹

* Acadêmicas do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Barbacena – MG. E-mail: krolzinha-bq@hotmail.com; jessicataiarolprezotti@hotmail.com

**Enfermeiro Especialista em Estomaterapia. Professor do Curso de Enfermagem da UNIPAC. E-mail: mauriciobecho@ig.com.br

¹ <http://www.heart.org/HEARTORG/>

A parada cardiorrespiratória é um evento que ocorre em grande escala em uma UTI, devido os pacientes admitidos na mesma terem um quadro grave, com instabilidade hemodinâmica acentuada, que requer o aprimoramento, organização e a capacitação da equipe de enfermagem em suas habilidades cognitivas, motoras e atualização sobre as manobras de reanimação cardiorrespiratória a fim de diminuir o grande índice de óbitos. A UTI é um setor que requer grande organização e uma checagem rigorosa dos materiais, aparelhos, medicamentos, carrinho de emergência e estrutura física.

A PCR é caracterizada pela ausência de responsividade, apneia, cessação de atividade mecânica do coração e confirmação do pulso não palpável.

2 Metodologia

Sendo assim, o presente estudo é do tipo revisão narrativa de literatura que objetivou correlacionar com as diretrizes da American Heart Association, publicados em 2010, com a atualização e capacitação do enfermeiro e sua equipe perante a parada cardiorrespiratória.

O período de coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2013 à junho de 2014. Os descritores para busca foram: Parada cardiorrespiratória; Papel do enfermeiro; Capacitação em enfermagem; Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A seleção dos artigos foi realizada, nas línguas inglesa e portuguesa usando as bases de dados eletrônicos: MEDLINE, LILACS, SCIELO, e periódicos nacionais.

Para organizar os dados foram levantadas as principais mudanças no atendimento ao cliente pós-PCR, na versão de 2010 da AHA, e suas respectivas intervenções. Para a análise dos dados construiu-se uma tabela a fim de permitir a confrontação entre as condutas antigas e as atuais.

3 Atendimento à Parada cardiorrespiratória.

A UTI é um setor destinado ao tratamento de pacientes com quadros clínicos graves, com demanda de procedimentos complexos exigindo assim maior rigor na terapêutica e cuidados dos mesmos.

Possui em seu quadro de profissionais uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas entre outros.

Segundo Alves, (2011, p. 21)

O trabalho em UTI é complexo e intenso, devendo o enfermeiro estar preparado para qualquer momento, atender pacientes com alterações hemodinâmicas importantes, as quais requerem conhecimento específico e grande habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo hábil.

Por se tratar de um evento muitas vezes inesperado, a PCR se torna uma grande ameaça à vida do indivíduo, principalmente daqueles que se encontram internados em uma UTI. Sabendo que a equipe de enfermagem atua 24 horas frente a um paciente internado a mesma possui a probabilidade de ser a primeira a identificar uma PCR. Portanto, é preciso aptidão e conhecimentos científicos para que o atendimento se dê de modo rápido e eficaz, buscando a reversão do quadro.

Dentre as diretrizes existentes citamos a American Heart Association (AHA)² que se baseiam em uma ampla revisão da literatura sobre receptação e diversos debates e discussões com especialistas internacionais em ressuscitação e membros do Comitê e Subcomitês de Acidente Cardiovascular de Emergência (ACE) da AHA. A diretriz padronizada no ano de 2010 se deu após um processo internacional de avaliação de evidências, que envolveu 356 especialistas em ressuscitação de 29 países, que analisaram, discutiram e debateram a pesquisa em ressuscitação em encontros presenciais, teleconferências e sessões on-line ("webinars") durante um período de 36 meses, incluindo a Conferência do Consenso Internacional 2010 sobre a Ciência da PCR e ACE com Recomendações de Tratamento, realizada em Dallas, no estado do Texas, no início de 2010.

Normas e Diretrizes segundo a American Heart Association (AHA)³

De acordo com os Guidelines publicados pela American Heart Association (AHA)³, segue na tabela abaixo as principais modificações das diretrizes em relação a atual e a antiga, sua relevância na assistência a PCR.

Alteração na sequência da RCP: C-A-B, em vez de A-B-C	
2010 (Nova)	Uma das alterações feitas nas Diretrizes da AHA 2010 para RCP e ACE recomenda o início das compressões torácicas antes das ventilações.
2005 (Antiga)	A sequência da RCP em adultos tinha início com a abertura da via aérea, seguida de verificação quanto à presença de respiração normal e, em seguida, a aplicação de duas ventilações de resgate, acompanhadas de ciclos de 30 compressões torácicas e 2 ventilações.

² <http://www.heart.org/HEARTORG/>

³ <http://www.heart.org/HEARTORG/>

Motivo	Embora nenhuma evidência em humanos ou animais publicada demonstre que iniciar a RCP com 30 compressões, em vez de 2 ventilações, leve a um melhor resultado, as compressões torácicas fornecem fluxo sanguíneo; ademais, estudos de PCR extra-hospitalar em adultos mostram que a sobrevivência é maior quando as pessoas presentes fazem alguma tentativa de aplicar a RCP, em vez de simplesmente não tentarem fazê-lo. Dados de animais demonstram que atrasos ou interrupções nas compressões torácicas reduzem a sobrevivência; logo, tais atrasos ou interrupções devem ser minimizados ao longo de toda a ressuscitação. As compressões torácicas podem ser iniciadas quase imediatamente, ao passo que posicionar a cabeça e obter um selo para a respiração boca a boca ou com bolsa-válvula-máscara/insuflador manual sempre demoram certo tempo. A demora no início das compressões poderá ser reduzida se houver dois socorristas presentes: o primeiro inicia as compressões torácicas e o segundo abre a via aérea e se prepara para aplicar respirações tão logo o primeiro complete a primeira série de 30 compressões torácicas. Quer haja um ou mais socorristas presentes, o início da RCP com compressões torácicas garante que a vítima receba logo essa intervenção crítica.
Eliminação do procedimento “Ver, ouvir e sentir se há respiração”	
2010 (Nova)	O procedimento “Ver, ouvir e sentir se há respiração” foi removido da sequência de avaliação da respiração após a abertura da via aérea. O profissional de saúde verifica rapidamente a respiração ao verificar se o paciente está respondendo a fim de detectar sinais de PCR. Após a aplicação de 30 compressões, o socorrista que atuar sozinho deverá abrir a via aérea da vítima e aplicar duas ventilações.
2005 (Antiga)	O procedimento “Ver, ouvir e sentir se há respiração” era usado para avaliar a respiração após a abertura da via aérea.
Motivo	Com a nova sequência “compressão torácica primeiro”, a RCP será executada se o adulto não estiver respondendo e não estiver respirando ou apresentando respiração anormal (isto é, não respirando ou com gasping), sendo iniciada pelas compressões (sequência C-A-B). Logo, a respiração é rapidamente verificada como parte da verificação da PCR. Após a primeira série de compressões torácicas, a via aérea é aberta e o socorrista aplica 2 ventilações.

Frequência de compressão torácica: mínimo de 100 por minuto	
2010 (Nova)	É sensato que os socorristas leigos e profissionais de saúde realizem compressões torácicas a uma frequência mínima de 100 compressões por minuto.
2005 (Antiga)	Executar aproximadamente 100 compressões por minuto.
Motivo	O número de compressões torácicas aplicadas por minuto durante a RCP é um fator determinante importante do retorno da circulação espontânea (RCE) e da sobrevivência com boa função neurológica. O número real de compressões torácicas aplicadas por minuto é determinado pela frequência das compressões torácicas e o número e a duração das interrupções nas compressões (para, por exemplo, abrir a via aérea, aplicar ventilações de resgate ou permitir a análise do DEA/DAE). Na maioria dos estudos, a aplicação de mais compressões durante a ressuscitação está associada a uma maior sobrevivência, ao passo que a aplicação de menos compressões está associada a uma menor sobrevivência. A aplicação de compressões torácicas adequadas exige ênfase não somente na frequência adequada de compressões, mas também em minimizar interrupções a este componente crítico da RCP. Uma frequência de compressão inadequada ou interrupções frequentes (ou ambas) reduzirão o número total de compressões aplicadas por minuto.

Profundidade das compressões torácicas	
2010 (Nova)	O esterno adulto deve ser comprimido, no mínimo, 2 polegadas (5 cm).
2005 (Antiga)	O esterno adulto deve ser comprimido de 1½ a 2 polegadas (aproximadamente de 4 a 5 cm).
Motivo	As compressões criam fluxo sanguíneo principalmente por aumentarem a pressão intratorácica e comprimirem diretamente o coração. Compressões geram fornecimento de fluxo sanguíneo, oxigênio e energia, críticos para o coração e o cérebro. Pode haver confusão quando se recomenda uma faixa de profundidade; por isso, agora, recomenda-se uma profundidade de compressão específica. Os socorristas, muitas vezes, não comprimem adequadamente o tórax, apesar das recomendações de “comprimir com força”. Além disso, a ciência disponível sugere que as compressões de, pelo menos, 2 polegadas são mais eficazes do que as de 1½ polegada. Por essa razão, as Diretrizes da AHA 2010 para RCP e ACE recomendam uma profundidade mínima específica para a compressão torácica em adultos, maior do que a recomendação anterior.

Fonte: <http://www.heart.org/HEARTORG/>, 2010.

4 O papel do enfermeiro

Sabendo que é responsabilidade exclusiva do enfermeiro, a capacitação e coordenação de sua equipe entende-se que o mesmo determine as ações que serão realizadas pela equipe de enfermagem frente a um paciente crítico.

É de fundamental importância o papel do enfermeiro no sucesso da reanimação cardíaca (habitualmente o diagnóstico de parada cardíaca é feito pela equipe de enfermagem). Assim cabe a ela iniciar uma assistência rápida, eficiente, segura e com espírito de equipe para obter sucesso no atendimento e minimizar stress desnecessário e risco de acidentes. (SCHROEDER, 2011)⁴

Segundo Schroeder (2011) acredita que o despreparo pode advir do não fornecimento de treinamento por parte do enfermeiro, enfatizando ainda a gravidade da situação, pois o mesmo possui conhecimento científico sobre a importância de uma assistência qualificada. O autor ainda afirma:

Por isso, a constante atualização e formação adequada destes profissionais faz-se necessária para desenvolverem habilidades e procedimentos onde possam atuar em situações inesperadas de forma objetiva e sincrônica na qual estão inseridos. É imprescindível a fundamentação teórica, a capacidade de liderança, o trabalho em equipe, o discernimento, a iniciativa, a maturidade e a estabilidade emocional para o sucesso na restauração de vidas ou na diminuição de sequelas. (SCHROEDER 2011)⁵

O treinamento da equipe deve ter como prioridade a redução do tempo de atendimento com medidas que permitam atuação rápida, eficiente e sistematizada, porém cumprindo todas as etapas do atendimento.

O sucesso da reanimação, além de ser tempo dependente, pois a melhora do índice de sobrevivência está diretamente ligada ao tempo entre a ocorrência da PCR e o início das manobras de RCP, também está relacionado à harmonia, sincronismo, capacitação da equipe para o atendimento e estrutura organizada[...] (BELLAN, 2000 p.42 *apud*, LIBERMAN et al.)⁶

Devido ao paciente já estar em uma UTI a PCR é detectada precocemente, assim facilitando a assistência de emergência especializada objetivando o tempo de sobrevida do mesmo para que ocorram menores danos.

A manobra de RCP deve ser executada em um ambiente calmo e organizado para que toda a equipe siga as orientações do “líder” sem intercorrência.

⁴ <http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads/2011/11/PARADA-CARDIORRESPIRATORIA-E-A-FUNCAO-DO-ENFERMEIRO-NESTE-ATENDIMENTO>

⁵ <http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads/2011/11/PARADA-CARDIORRESPIRATORIA-E-A-FUNCAO-DO-ENFERMEIRO-NESTE-ATENDIMENTO>

⁶ <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000385945>

As habilidades desenvolvidas sobre a equipe multiprofissional em situações sorrateiras devem ser sincronizadas, objetivas e eficazes, dando assim, a importância da atualização da mesma.

Com a frequente atualização, os profissionais estão cientes das mudanças feitas nas manobras de RCP preconizada pela AHA para que a sequência seja seguida corretamente, e haja tranquilidade para coordenar as manobras, distribuindo entre a equipe as funções de cada membro de acordo com sua destreza e capacidade, assim, o atendimento será organizado e feito com sucesso. (AHA, 2010)⁷

O enfermeiro é responsável pela avaliação do espaço físico, quanto a presença de eletricidade, rede de oxigênio, vácuo, tábua de massagem, macas, carro de emergência com desfibrilador, medicamentos de emergência, dentre outros equipamentos para tais procedimentos. (GRAÇAS, J. das; LIMA, W. de P. 2009, p.9, *apud*, GUIMARÃES, D. L, 2005)⁸

É reconhecida como valioso instrumento toda liderança que proporciona o trabalho em equipe, o enfermeiro é composto de habilidades em coordenar e administrar, mesmo quando enfrenta dificuldades para manter sua equipe em sincronia. Cabe ao enfermeiro valorizar o empenho de sua equipe mesmo quando o objetivo não for atingido ações estas diferem o enfermeiro coordenador que atua em companheirismo com sua equipe em uma RCP de outro profissional.

O COREN, segundo a lei 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre o exercício profissional do enfermeiro, e, no artigo II, descreve que é função do enfermeiro prestar os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, ou seja, institui os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos com base científica, além de possuir capacidade para a tomada de decisões imediatas (COREN, 2000).⁹

5 Considerações finais

A presença de fatores relacionados ao atendimento à PCR na UTI, parece demonstrar que o profissional que cuida de pacientes de maior complexidade necessita estar mais atualizado para atuar de forma segura e competente na vigência do atendimento, pois a falta de formação teórico-prática, frequentemente, propicia o aparecimento de erros no

⁷ <http://www.heart.org/HEARTORG/>

⁸ <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-500232>

⁹ CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Decreto Lei 94.406 de 8 de junho de 1987. **Documentos Básicos de Enfermagem**. São Paulo. p.43. 2000. Acesso em 22 fev. 2014.

decorrer da assistência e consequentemente, insucesso de toda a ação. A falta de atualização quanto a normas e diretrizes dos procedimentos faz com que resulte em um atendimento falho e ineficaz. O profissional deve manter sua ética perante a profissão escolhida, respeitando a integridade do cliente e sempre oferecendo o seu melhor em competência e eficácia.

Certamente, o investimento em treinamento para os profissionais que prestam assistência direta aos pacientes em PCR, a elaboração de protocolos embasados nas diretrizes AHA para guiar a assistência a ser prestada na UTI podem proporcionar menor risco e, ter como resultado, maior segurança no decorrer do atendimento.

Visto sob este ângulo, faz-se necessário a implementação de medidas preventivas que enfoquem as capacitações no atendimento à PCR dentro de um contexto sistêmico, de forma a identificar e intervir nos pontos vulneráveis de qualquer um dos elementos constitutivos do cuidado, sejam os recursos humanos, recursos materiais e equipamentos, administrativos e técnicos. A atuação nesse sentido é que permitirá alcançar o propósito final, voltado fundamentalmente para restaurar o processo de vida e não apenas prolongar o processo de morte do paciente.

THE WORK OF NURSES IN THE CARE OF CARDIAC ARREST PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Abstract

The attendance in Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) requires speed, efficiency, scientific knowledge and technical skill. Still, it is necessary to adequate infrastructure and achieving a harmonious and synchronized work because team work is required to achieve the patient's recovery. This article aims to analyze the update and training of nurses and their team before the cardiac arrest. We intend it to warn nurses about the risks of bad conduct of his team and the lack of update on the subject. A systematic literature review, descriptive, exploratory and quantitative approach was performed. The main findings related to compliance with CRP in the intensive care unit seem to demonstrate that the professional who cares for patients of greater complexity requires update on practices to operate in a safe and competent manner in the presence of care. Hence the importance of preparing the team to provide appropriate assistance for resuscitation should restore the life process and not prolong the dying process.

Keywords - **Keywords:** cardiopulmonary arrest. Role of the nurse. Training in nursing. Nursing in the Intensive Care Unit (ICU).

Referências

ALVES, Fernando Graton. Percepção do enfermeiro sobre a importância e a aplicabilidade do cuidado humanizado em UTI. **Recien**, São Paulo, n.1, p.20-24, jan./abr. 2011. Acesso em: 30 maio, 2014.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE**. Disponível em: <http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf>. Acesso em: 19 set. 2013.

ARAÚJO, Karina Aparecida de; *et al.* **Reconhecimento da parada cardiorrespiratória em adultos**: nível de conhecimento dos enfermeiros de um pronto-socorro municipal da cidade de São Paulo. 183-190, abr. –jun. 1008. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-645988>>. Acesso em: 04 set. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Decreto Lei 94.406 de 8 de junho de 1987. **Documentos Básicos de Enfermagem**. São Paulo. p.43. 2000. Acesso em 22 fev. 2014.

GRAÇA, Thaís Duarte da; VALADARES, Glaucia Valente. **O (re)agir da enfermagem diante da parada cardiopulmonar**: um desafio no cotidiano. Esc. Anna Nery Ver. Enferm; 12(3): 411-416, set. 2008. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-500232>>. Acesso em: 04 set. 2013.

GUIDELINES. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. Disponível em: <<http://www.heart.org/HEARTORG/>>. Acesso em: 03 set. 2013.
GUIMARÃES, H. P.; LOPES, R. D.; LOPES, A. C. **Parada Cardiorrespiratória**. São Paulo: Atheneu, 2005, *apud*, GRAÇAS, J. das; LIMA, W. de P. **Atribuições do enfermeiro frente à equipe de enfermagem diante de uma parada cardiorrespiratória cerebral**. 2009. 12 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Fundação Presidente Antônio Carlos, Faculdade de Ciência da Saúde, Barbacena, 2009. Acesso em: 30 maio, 2014.

LADEIRA, José Paulo. **Parada cardiorrespiratória PCR**. Medicina net. 2013. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3998/parada_cardiorrespiratoria_pcr.htm>. Acesso em: 03 set. 2013.

LIBERMAN, M.; GOLBERG, N.; MULDER, D.; SAMPALIS, J. Teaching cardiopulmonary resuscitation to CEGEP students in Quebec- a pilot project. **Resuscitation**, 47(3): 249-57, 2000 *apud* BELLAN, Margarete Consorti **Capacitação do Enfermeiro Para o Atendimento da Parada Cardiorrespiratória**. Campinas, SP : [s.n.], 2006. Disponível

em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000385945>>. Acesso em: 22 fev. 2014.

SCHOROEDER; Aline D'Eliz. **Parada Cardiorrespiratória e a função do enfermeiro neste atendimento**. 2011. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads/2011/11/PARADA-CARDIORRESPIRATORIA-E-A-FUNCAO-DO-ENFERMEIRO-NESTE-ATENDIMENTO>>. Acesso em: 09 set. 2013.

UENICHI, Eliza Kaori. **Enfermagem Médico-Cirúrgica em Unidade de Terapia Intensiva**. 10.ed. São Paulo: SENAC São Paulo, 1995. 200 p. v.13. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books?id=5AcFB7fAx8cC&printsec=frontcover&dq=Enfermagem+M.c.em+Unidade+de+Terapia+Intensiva&hl=pt-BR&sa=X&ei=9ZtVUvqFC4XK9gTUyICwBQ&ved=0CD8Q6AEwAQ#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 19 set. 2013.

VARGAS, Divani de. O Enfermeiro de Unidade de Tratamento Intensivo: Refletindo sobre seu Papel. **Revista Fafibe Online**. Disponível em: <<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/10/19042010093459.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2014.

ZANINIL, Juliana; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira; BARRA, Daniela Couto Carvalho. Parada e Reanimação Cardiorrespiratória: Conhecimentos da Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. v.18, n.2, abr – jun, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n2/a07v18n2.pdf>>. Acesso em 03 set. 2013.