

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

DANIEL SOUZA LIMA

**PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA DO PACIENTE ADULTO
NO ÂMBITO INTRA-HOSPITALAR: SUBSÍDIOS PARA
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Paracatu

2019

DANIEL SOUZA LIMA

**PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA DO PACIENTE ADULTO NO
ÂMBITO INTRA-HOSPITALAR: SUBSÍDIOS PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Monografia apresentada ao Curso de enfermagem da UniAtenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Urgência e Emergência.

Orientadora: Prof^a. Ingridy Fátima Alves Robrigues.

Paracatu

2019

DANIEL SOUZA LIMA

**PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA DO PACIENTE ADULTO NO
ÂMBITO INTRA-HOSPITALAR: SUBSÍDIOS PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Monografia apresentada ao Curso de enfermagem da UniAtenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Urgência e Emergência.

Orientadora: Prof^ª. Ingridy Fátima Alves Robrigues.

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, _____ de _____ de _____.

Prof^ª. Ingridy Fátima Alves Rodrigues
Centro Universitário Atenas

Prof. Douglas Gabriel Pereira
Centro Universitário Atenas

Prof. Raquel de Oliveira Costa
Centro Universitário Atenas

Dedico este trabalho a toda
minha família e amigos. Obrigada pelo
apoio e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, pois sem Ele nada disso poderia ter sido concretizado, e a todos que me apoiaram nessa jornada;

Agradeço a toda a minha família e em especial ao meu pai (em memória), minha mãe e meus irmãos que foram à fonte viva para que meu sonho se realizasse, incentivando nos momentos difíceis;

A minha orientadora Ingridy Fátima Alves Rodrigues pela paciência, confiança e amizade; e que sem dúvidas foi fundamental para mim nesta etapa da minha vida, ajudando-me, sempre que precisei;

E a todos os meus colegas pelo tempo em que passamos juntos em busca de um objetivo em comum.

Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados.

Florence Nightingale

RESUMO

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica com finalidade de verificar as informações sobre parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar, e obter subsídios para a assistência do enfermeiro. Buscando conhecimento a respeito da ação imediata e de qualidade dos profissionais da equipe de saúde. Identificando os benefícios de uma ressuscitação cardiopulmonar de qualidade. Foi realizado um estudo qualitativo utilizando livros, artigos científicos de sites científicos e cadernos atenção urgência e emergência disponíveis no *site* do Ministério da Saúde, diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar do arquivo brasileiro de cardiologia e destaques da American Heart Association. De acordo com os dados é possível identificar a importância, e os inúmeros benefícios que o atendimento eficiente pode proporcionar para o paciente em PCR e pós PCR. Conclui-se que existe a necessidade de elaboração e implementação de mais ações educativas para treinamento diário dos profissionais, que atuam em hospitais, para que a sua assistência seja mais eficiente e mais precisa, pois durante uma parada cardiorrespiratória o tempo é primordial para um bom prognóstico pós PCR.

Palavras-chave: Parada Cardiorrespiratória. Equipe de Enfermagem. Emergência. Intra-Hospitalar.

ABSTRACT

The present work deals with a bibliographical research with the purpose of verifying the information about cardiorespiratory arrest of the adult patient in the intra-hospital scope, in order to have subsidies for the nurse's assistance. Seeking knowledge about the immediate and quality action of health team professionals. Identifying the benefits of quality cardiopulmonary resuscitation. A qualitative study was carried out using books, scientific articles from scientific sites, and urgent and emergency care notebooks available on the Ministry of Health website, guidelines for cardiopulmonary resuscitation of the Brazilian cardiology archive and highlights from the American Heart Association. According to the data it is possible to identify the importance, and the numerous benefits that efficient care can provide to the patient in PCR and post-PCR. It is concluded that there is a need for elaboration and implementation of more educational actions for the daily training of professionals, who work in hospitals, so that their assistance is more efficient and more accurate, since during a cardiorespiratory arrest time is of prime importance for a good prognosis after PCR.

Keywords: *Cardiorespiratory arrest. Nursing team. Emergency. Intra-Hospitalar.*

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Cadeia de sobrevivência extra hospitalar	17
FIGURA 2 - Cadeia de sobrevivência intra hospitalar	18
FIGURA 3 - Dispositivo bolsa-válvula-máscara	19
FIGURA 4 - Cânula orofaríngea	19
FIGURA 5 - Cânula nasofaríngea	20
FIGURA 6 - Intubação orotraqueal	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHA	<i>American Heart Association</i>
AMBU	Dispositivo Bolsa-valvula-máscara
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PCR IH	Parada Cardiorrespiratória Intra Hospitalar
PCR EH	Parada Cardiorrespiratória Extra Hospitalar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMA	13
1.2 HIPÓTESES	13
1.3 OBJETIVOS	14
1.3.1 OBJETIVO GERAL	14
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.3.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	14
1.3.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	14
2 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	16
2.1 RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR	17
3 SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR	18
3.1 CADEIA DE SOBREVIVENCIA	18
3.1 MANEJO DA VIA AÉREA	19
3.2 MONITORIZAÇÃO DURANTE A PCR	22
3.3 TRATAMENTO DA PCR CONFORME O RITMO	22
4 PRINCIPAIS ETIOLOGIAS DA PCR	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) refere-se a uma perda súbita de oxigênio e da função do coração, a ausência de batimentos cardíacos e de frequência respiratória de um indivíduo. O diagnóstico é obtido através da avaliação dos sinais clínicos como nível de consciência, respiração e pulso ausentes. A assistência de enfermagem à PCR exige uma intervenção rápida e eficiente do profissional de saúde, para garantir que as funções cardíacas e respiratórias sejam reestabelecidas ao paciente sem causar danos aos órgãos vitais. (CARVALHO; SANTOS; VIANA, 2015).

As causas de PCR são diversas e se relacionam com doenças cardíacas, apresenta quatro etiologias principais: infarto cardíaco, doença coronariana, arritmia cardíaca e excesso de estresse ou exercício. Também as doenças como hipertensão arterial, diabetes, casos de antecedentes familiares de morte súbita, anóxia, afogamento, pneumotórax hipertensivo, hemopericárdio, choque, obstrução das vias aéreas, broncoaspiração e a reação anafilática compõe o grupo de causas de parada.

O profissional de enfermagem deve saber identificar os sinais de PCR, e iniciar o atendimento desenvolvendo as primeiras condutas indicadas pelo suporte básico de vida (SBV), juntamente com a equipe de enfermagem e médico. (CARVALHO; SANTOS; VIANA, 2015).

O enfermeiro comanda as ações da equipe de enfermagem e norteia sua equipe quanto a atribuição de cada um, liga o desfibrilador semiautomático (DEA) e se houver indicação realiza a desfibrilação. Para o atendimento eficiente é necessário que a equipe seja dividida nas seguintes funções: ventilação; compressão torácica; anotar medicamento e tempo; manipulação da medicação; um no comando próximo ao monitor. (LIMA; INVENÇÃO, 2017).

Cabe ao enfermeiro capacitar sua equipe para que seja realizado um atendimento de qualidade e eficiente, com conhecimento técnico e humanizado. É fundamental que o enfermeiro esteja preparado para atender uma vítima em parada cardiorrespiratória, pois assim poderá direcionar sua equipe evitando demora no atendimento e erros que podem causar lesões graves e morte. (LIMA; INVENÇÃO, 2017).

Nessa pesquisa serão utilizados artigos científicos, livros e protocolos do American Heart Association. Através deste trabalho poderemos entender melhor sobre a importância da assistência de qualidade às vítimas em parada

cardiorrespiratória, acarretando relevância social e acadêmica. Pesquisadores acreditam que a atuação do enfermeiro pode contribuir para o sucesso da assistência, para isto é fundamental a autonomia, organização e treinamento da equipe para que no momento necessário o atendimento seja hábil, resultando na melhora do paciente. (CARVALHO; SANTOS; VIANA, 2015).

1.1 PROBLEMA

De que maneira a assistência do enfermeiro e da equipe de enfermagem no atendimento aos pacientes que chegam a emergência em parada cardiorrespiratória, podem contribuir para reverter o quadro clínico, aumentando as chances de retorno à circulação espontânea o mais precocemente possível?

1.2 HIPÓTESES

Provavelmente a parada cardiorrespiratória (PCR) se destaca como um problema mundial de saúde pública. Muitas vidas ainda são perdidas devido à PCR, mesmo com os avanços e uniformização preconizadas pelas diretrizes mundiais de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). De acordo com a I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), os casos são estimados em 200.000 PCRs por ano, no Brasil, sendo que metade dos casos ocorre em ambiente hospitalar.

Supõe-se que a assistência adequada da equipe de saúde contribui de forma significativa no atendimento de emergência a pacientes em parada cardiorrespiratória, o reconhecimento rápido do paciente em PCR, além de uma atuação com agilidade e segurança torna-se crucial para aumentar a sobrevida do paciente e minimizar as chances de sequelas. Torna-se indispensável a atualização constante do conhecimento técnico e científico para uma assistência de qualidade.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar através de pesquisa bibliográfica a parada cardiorrespiratória em paciente adulto no âmbito intra hospitalar, buscando subsídios para a atuação do enfermeiro e da equipe de enfermagem na emergência hospitalar.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Conhecer as diretrizes para suporte avançado de vida e ressuscitação cardiopulmonar, incluindo a utilização das “cadeias de sobrevivência”; Identificando a importância da capacitação técnico-científica.

b) Identificar as ações da equipe de enfermagem no atendimento ao cliente em parada cardiorrespiratória (PCR);

c) Identificar as principais causas de PCR no ambiente intra-hospitalar.

1.3.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A razão do estudo dessa temática é proporcionar esclarecimento em relação as condutas e cuidados do enfermeiro, e o papel da equipe de enfermagem, frente a um cliente que chega a unidade de saúde para atendimento de emergência, em parada cardiorrespiratória. Enfatizando a importância de um atendimento rápido e de qualidade. (SANTOS, 2010).

Há uma grande necessidade de conhecimento técnico para a atender uma PCR, pois um atendimento de qualidade pode evitar danos ao paciente e salvar a sua vida. É imprescindível que o enfermeiro seja capaz de identificar uma PCR, realizando as manobras com eficiência e destreza. Estar alinhado com a equipe é um fator primordial para o sucesso da assistência de enfermagem, pois uma PCR exige trabalho em equipe. (OLIVEIRA et. al. 2013).

1.3.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

O trabalho desenvolvido trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo de pesquisa explicativa. Este tipo de estudo refere-se a “identificar os fatores que denominam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos” (GIL, 2010, p. 28).

“As pesquisas deste tipo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2010, p. 28).

Foi realizado um levantamento bibliográfico baseado em fontes relacionado ao tema. Foram consultados trabalhos científicos, disponíveis em meio impresso e online, tais como artigos de pesquisa, de revisão de literatura, monografias, teses e dissertações levantados em bases de dados digitais confiáveis como Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Google Acadêmico, BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), além de revistas científicas, livros do acervo da UniAtenas, cadernos de atenção à saúde, Diretrizes da American Heart Association para suporte avançado de vida e ressuscitação cardiopulmonar, relacionados ao tema.

O critério de exclusão (referente aos artigos publicados na internet), adotado será referente a material bibliográfico publicado em anos anteriores a 2005, pois pretende-se apresentar discussões atualizadas sobre o tema.

A pesquisa foi realizada de acordo com a metodologia proposta. Ao final norteada pelas referências bibliográficas será feita conclusão do estudo.

2 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

A parada cardiorrespiratória (PCR) é diagnosticada quando há uma interrupção da atividade respiratória e circulatória do indivíduo. E para reverter o quadro clínico em uma PCR realiza-se um conjunto de procedimentos denominado ressuscitação cardiopulmonar (RCP). (LUZIA; LUCEMA, 2009).

A parada cardíaca súbita acontece quando o coração deixa de bombear sangue para o corpo causando desmaio imediato e fazendo com que a pessoa deixe de respirar e não tenha pulso. (LIMA; INTERVENÇÃO, 2017).

Para um atendimento de qualidade necessita de um sistema estrutural com pessoas qualificadas, equipamentos, treinamento, simulados, com políticas, protocolos e procedimentos que interligados contribuem para sobrevivência do paciente, visando a qualidade de vida e segurança.

É fundamental para o paciente em PCR que o socorro seja iniciado rapidamente, por esse motivo, os profissionais de saúde trabalham com os seguintes elos extra hospitalar: reconhecimento, ressuscitação cardiopulmonar, Desfibrilador externo automático, chegada do suporte avançado de vida; e com elos intra hospitalar: vigilância, prevenção e tratamento de quadros clínicos pré-PCR, reconhecimento e acionamento do serviço de emergência, RCP precoce, rápida desfibrilação, cuidados pós PCR multidisciplinar. (GONZALEZ, et. al. 2013).

O enfermeiro e sua equipe estão diretamente envolvidos no atendimento de emergência e deve estar apto a avaliar as condições éticas. Considerando que é um desafio sob diversos pontos de vista, principalmente quando os profissionais de saúde lidam com situações em que devem decidir se fornece ou não intervenção cardiovascular de emergência. (GUIDELINES, 2015).

Sendo assim, é possível observar que a enfermagem possui um papel importantíssimo no atendimento à parada cardiorrespiratória, evento em que é indispensável a organização, o equilíbrio emocional, o conhecimento teórico-prático da equipe, a distribuição correta das funções. Considerando que a equipe de enfermagem compõe a maior parte da equipe de saúde presente na emergência. (OLIVEIRA et. al. 2013).

2.1 RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) refere-se a realização de manobras a fim de reverter a PCR e manter a oxigenação e perfusão tecidual adequada. Para iniciar a RCP verifica a ausência de resposta e respiração. Ao identificar a PCR inicia-se imediatamente. (LIMA; INTERVENÇÃO, 2017).

De acordo com as diretrizes da American Heart Association, o procedimento inicia aplicando duas ventilações de resgate utilizando o dispositivo bolsa-mascara, de um segundo cada uma, verificando pulso durante dez segundos, na artéria carótida localizada na face lateral do pescoço, no sentido longitudinal, de baixo para cima, no espaço mandíbulo-faríngeo. Diante a ausência de pulso inicia-se a massagem cardíaca.

A massagem cardíaca é uma manobra de compressão torácica sobre a região central do esterno localizado na parte anterior do tórax, é dividido em três partes manúbrio, o corpo e o processo xifoide. Na parte posterior as costelas, se unem às vértebras torácicas. As compressões devem ser sincronizadas com a ventilação, numa sequência de 30/2 (30 compressões e 2 ventilações), ao estabelecer uma via aérea avançada, fornece 8 a 10 ventilação por minuto e 100 compressões, sem pausas. (LIMA; INTERVENÇÃO, 2017).

3 SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR NO ADULTO

3.1 CADEIA DE SOBREVIVENCIA

A Cadeia de Sobrevivência da American Heart Association - AHA: apresenta recomendações como o uso de cadeias de sobrevivência distintas, identificando e priorizando as diferentes vias de cuidados dos pacientes que estão em uma PCR no ambiente extra hospitalar ou ainda em um ambiente intra-hospitalar. Neste trabalho será abordado a cadeia de sobrevivência em ambiente extra e intra-hospitalar. Considerando a chegada do paciente em PCR na emergência. (LIMA; INTERVENÇÃO, 2017).

FIGURA 1: Parada cardiorrespiratória extra-hospitalar



Fonte: American Heart Association, Guidelines 2015/CPR&ECC

Inicialmente deve-se fazer o reconhecimento e acionamento do serviço de saúde em seguida iniciar a RCP imediatamente com alta qualidade, rápida desfibrilação, ter um serviço médico básico e avançado de emergência e um suporte avançado de vida e cuidados pós PCR. (GUIDELINES, 2015).

FIGURA 2: Parada cardiorrespiratória intra-hospitalar

Fonte: American Heart Association, Guidelines 2015/CPR&ECC

Na PCR intra-hospitalar primeiro deve haver vigilância e proteção, em seguida o reconhecimento do serviço médico de emergência, iniciar RCP imediata e de alta qualidade, suporte avançado de vida e cuidados pós PCR. (GUIDELINES, 2015).

Nesse trabalho será abordado paciente em PCRIH. Esses pacientes dependem de um sistema de vigilância adequado, da qualidade e agilidade da equipe. A cadeia de sobrevivência intra-hospitalar segue a seguinte sequência: vigilância e prevenção; reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência; RCP imediata de alta qualidade; rápida desfibrilação; suporte avançado de vida; e cuidados pós-PCR.

3.1 MANEJO DA VIA AÉREA

É recomendado o suporte ventilatório durante a realização das compressões torácicas a fim de manter uma oxigenação adequada ao paciente. É possível que ocorra erros no manejo da via aérea, os erros mais comuns são: atraso na colocação de via aérea definitiva, demora para reconhecer erro na colocação inadequada de via aérea definitiva, quantidades variadas de tentativas de intubação e insucesso na realização de intubação orotraqueal. (GONZALEZ, et. al. 2013).

Deve-se utilizar uma ventilação adequada com uso de dispositivo-bolsa-válvula-mascara (exemplo: ambu na figura 3); cânula orofaríngea para facilitar a realização de ventilação com ambu, pois, impede a obstrução da via aérea pela queda

da língua; cânula nasofaríngea para facilitar a realização de ventilações torácicas com dispositivo bolsa-válvula-máscara, quando o paciente apresenta obstrução das vias aéreas ou apresentam riscos, e paciente com contra indicação para cânula orofaríngea. (GONZALEZ, et. al. 2013).

FIGURA 3: Dispositivo bolsa-válvula-máscara



Fonte: Google imagens

O dispositivo bolsa-válvula-máscara (figura 3) é utilizado para fazer as ventilações quando o paciente ainda não foi colocado em uma via aérea avançada. As ventilações são manuais sendo duas ventilações a cada 5 a 6 segundos. (GONZALEZ, et. al. 2013).

FIGURA 4: Canula orofaríngea



Fonte: Google imagens

Cânulas Orofaríngeas (figura 4) são feitas de plástico ou borracha, sua função é evitar a queda da língua sobre a parede posterior da faringe e permitir a aspiração. Só devem utilizar em pacientes inconscientes e com ausência de reflexo de proteção da via aérea. A cânula precisa ser adequada as medidas da vítima, comparando a distância entre a comissura labial e o ângulo da mandíbula. Deve ser

introduzida com o lado côncavo para cima e efetuada rotação de 180° quando a extremidade distal atingir o palato mole. (GONZALEZ, et. al. 2013).

FIGURA 5: Cãnula nasofaríngea

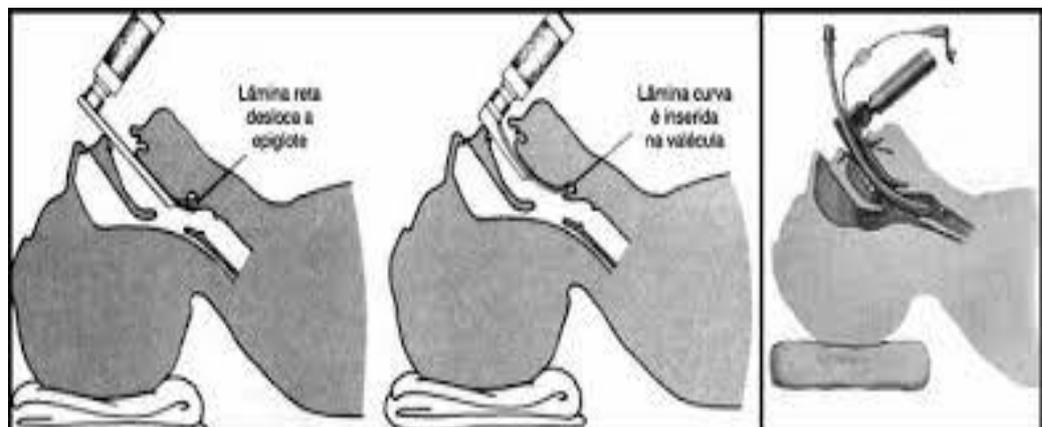


Fonte: Google imagens

Cãnula Nasofaríngea (figura 5) é um tubo macio com 15 cm de comprimento de borracha ou plástico. Está indicado em pacientes com trismo (contratura dolorosa da mandíbula). A medida ideal deve ir do ângulo da mandíbula a narina. É introduzido pela narina, após ser lubrificado com gel anestésico. Não é indicado para pacientes com trauma facial ou crânio. (GONZALEZ, et. al. 2013).

A via aérea avançada consiste na intubação orotraqueal, é indicado quando não há possibilidade de fornecer uma ventilação adequada com dispositivo bolsa-válvula-máscara em pacientes inconscientes, comatosos ou em PCR. (GONZALEZ, et. al. 2013).

FIGURA 6: intubação orotraqueal



Fonte: Google imagens

Intubação orotraqueal (figura 6) refere a um procedimento de *suporte avançado de vida* onde o médico, com um laringoscópio, visualiza a laringe e através dela introduz um tubo na traqueia. (GONZALEZ, et. al. 2013).

3.2 MONITORIZAÇÃO DURANTE A PCR

No atendimento aos pacientes em PCR é necessária uma equipe multidisciplinar bem treinada que esteja esclarecida a respeito de sua função no cuidado ao paciente. Sendo consciente da importância de saber avaliar o quadro clínico em que o paciente se encontra, que vai desde a observação até o manuseio de materiais e medicações enquanto estão reanimando o cliente. (ROCHA, et. al. 2012).

São observados os parâmetros mecânicos que auxiliam durante as manobras de RCP. Estes dispositivos mecânicos são manômetros visuais ou auditivos, monitores desfibriladores que demonstram o retorno da frequência, profundidade e pausas das compressões em tempo real. Sendo necessário a observação e estudo dos resultados. (GONZALEZ, et. al. 2013).

Também são avaliados os parâmetros fisiológicos como a quantidade de dióxido de carbono exalado no final da expiração, identificado pela capinografia quantitativa em pacientes intubados. Estes parâmetros estão diretamente ligados a qualidade da RCP. (GONZALEZ, et. al. 2013).

3.3 TRATAMENTO DA PCR CONFORME O RITMO

Deve-se avaliar a capacidade de resposta da vítima. Ao avaliar, diante da falta de resposta, inicia-se as compressões torácicas de alta qualidade. As mãos devem estar posicionadas no centro do tórax sobre o osso esterno. É necessário um acesso venoso para infundir a medicação. A RCP é feita no ritmo de 30 compressões: 2 ventilações. (GUIDELINES, 2015).

Na fibrilação ventricular e taquicardia ventricular utiliza desfibrilação imediata com carga máxima de 200 J bifásico e 360 monofásico, antes do procedimento deve-se afastar a equipe, desconectar fontes de oxigênio e aplicar choque. Retomar imediatamente as compressões após choque. Checar clinicamente a posição da via aérea avançada e fixar dispositivos. (GUIDELINES, 2015).

Durante a RCP as drogas utilizadas são adrenalina 1 mg a cada 3 a 5 minutos, amiodarona 300 mg para FV/TVSP refrataria segunda dose de 150 mg. Devem ser administradas em bolo, seguidas de flush de 20 ml de soro fisiológico. (GUIDELINES, 2015).

4 PRINCIPAIS ETIOLOGIAS DA PCR NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR

As causas de parada cardiorrespiratória são diversas, e as principais causas se relacionam com doenças cardíacas. A PCR apresenta quatro etiologias principais: infarto cardíaco, doença coronariana, arritmia cardíaca e excesso de estresse ou exercício.

Também podem evoluir para uma PCR, doenças como hipertensão arterial, diabetes e casos de antecedentes familiares de morte súbita são casos de patologias que levam a PCR; anóxia, afogamento, pneumotórax hipertensivo, hemopericárdio, choque, obstrução das vias aéreas, broncoaspiração e a reação anafilática compõe o grupo de causas de parada.

Os profissionais precisam estar atentos em relação aos sinais e sintomas que precedem uma PCR, os principais são: dor torácica, sudorese, palpitações precordiais, tontura, escurecimento visual, perda de consciência, alterações neurológicas, sinais de baixo débito cardíaco e parada de sangramento prévio.

Para identificar uma PCR deve-se verificar ausência de movimentos respiratórios, ausência de pulsos nas artérias femoral ou carótidas, ausência de circulação.

É fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento sobre as patologias que desencadeiam uma PCR, e busque sempre o aperfeiçoamento técnico-científico, trabalhando com a equipe sobre a importância de um trabalho multidisciplinar em que cada integrante da equipe tenha conhecimento e saiba o que fazer para uma assistência de qualidade. (ROCHA, et. al. 2012).

A boa evolução do paciente se relaciona de forma direta com a intervenção do profissional da saúde iniciando o suporte avançado de vida nos primeiros oito minutos. E na maioria das vezes o enfermeiro se encontra à frente, tornando-se um dos primeiros profissionais a identificar um paciente em PCR, devendo estar habilitado para chamar a equipe e iniciar a reanimação. (ROCHA, et. al. 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi realizado com objetivo de identificar a importância do atendimento imediato a pacientes em parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar, compreendendo a importância do trabalho em equipe e da ação eficiente dos profissionais de enfermagem. Utilizando artigos científicos, cadernos de atenção à saúde, Diretrizes da American Heart Association, disponibilizados em site do Ministério da saúde e em outros.

De acordo com a pesquisa realizada é possível observar que o profissional enfermeiro está diretamente ligado a tomada de decisões quanto a ressuscitação cardiopulmonar, pois sua decisão implicará nos resultados do paciente pós PCR.

A conduta do enfermeiro poderá definir um melhor prognóstico ao paciente diminuindo ou aumentando possíveis danos, de acordo com a antecipação da intervenção adequada, o paciente poderá ter uma sobrevida melhor após o quadro de parada cardiopulmonar.

A equipe de enfermagem está em tempo integral em contato com o paciente o que indica que provavelmente terá que tomar decisões rápidas e acertadas para que seu atendimento seja eficiente. Para isso é necessário a capacitação para exercer os procedimentos recorrentes nesse tipo de emergência.

Assim é evidente que o profissional de saúde tenha competência técnico-científica e protocolos de atendimento que visem a importância da organização e sincronização das ações necessárias para assistência de qualidade. Toda equipe precisa estar apta e treinada para que possam identificar uma PCR e estar habilitado para exercer as manobras de suporte básico e avançado de vida.

Através deste estudo foi possível concluir que existe a necessidade de elaboração e implementação de mais ações educativas em saúde, capacitando a equipe de pronto atendimento a identificar e tratar um paciente em PCR, pois cada segundo é importante e definirá os resultados e o prognóstico do paciente

6 REFERÊNCIAS

CARVALHO, A. S. A.; SANTOS, F. F.; VIANA, E. R. Atuação do enfermeiro frente a parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva. Rio de Janeiro, **V Congresso Internacional do Conhecimento Científico**, v. 18, n. 15, p. 30-31, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/765-2985-1-PB.pdf>. acesso em: 24 Set. 2018.

CRUZ, Carla; RIBEIRO, Uirá. **Metodologia Científica: teoria e prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2004. 324 p.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 28p.

GONZALEZ M.M., TIMERMAN S., GIANOTTO-OLIVEIRA R., POLASTRI T.F., CANESIN M.F., LAGE S.G., et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 101, n.2, Supl.3, p. 1-221, 2013. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Prevencao_Cardiovascular.pdf>. Acesso em: 29 Ago 2018.

GUIDELINES. **Destaques da American Heart Association 2015: atualização das diretrizes de RCP e ACE**. 36 pag. 2015. Disponível em:<<https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>>. Acesso em 31 Mar 2019.

LIMA, Aline Reis de; INVENÇÃO, Andrea da Silva Santos. Atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória em uma unidade de pronto atendimento (UPA). **Revista Unilus Ensino e Pesquisa**, São Paulo, v. 14, n. 36, p. 272–279, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/896-2502-1-PB.pdf>. Acesso em: 24 Set. 2018.

LUIZA, Melissa de Freitas; LUCEMA, Amália de Fátima. Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito hospitalar: subsídios para a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 328-337, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Documents/ATUA%C3%87%C3%83O%20ENFERMEIRO.pdf>. Acesso em: 26 Set. 2018.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 255 p.

OLIVEIRA, Adélia Dalva da Silva. et. al. Atendimento do enfermeiro do serviço de urgência à vítima em parada cardiorrespiratória. **Revista Interdisciplinar**. Centro Universitário Uninovafapi, v. 6, n. 2, p. 64-74, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/50-132-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 03 Set 2018.

ROCHA, Flavia Aline Santos. et. al. Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. **Revista de enfermagem do centro do noroeste mineiro**, São João Del Rei, v. 2, n. 1, p. 141-150, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/100-951-1-PB%20(1)%20(1).pdf>. Acesso em: 06 Abr 2019.

SANTOS, Nivea Cristina Moreira. **Urgência e Emergência para a Enfermagem: do atendimento pré-hospitalar à sala de emergência**. 6. ed. São Paulo: Ítátria, 2010. 223 p.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007. 304 p.