

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

CARDIOPULMONARY ARREST IN ADULTS: LITERATURE REVIEW.

¹FERNANDES, Cassia Leite;

^{1e2}Departamento de Enfermagem – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

RESUMO

Devido à falta de conhecimento da população, quando deparam - se com uma parada cardiorrespiratória em adultos. Ações simples como por exemplo, reconhecer uma emergência, chamar ajuda, dentre outras, são medidas iniciais e essenciais para o sucesso do atendimento, uma vez que a grande maioria das ocorrências ocorrem em ambiente extra-hospitalar. Estudos revelam que a realização imediata da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) aumentam as taxas de sobrevivência das vítimas de parada cardíaca. Assim, os indivíduos leigos que estiverem devidamente treinados em uma sequência de ações para atenderem uma situação de emergência, resultará em uma diminuição dos índices de óbitos e salvar muitas vidas. Assim, surgiu necessidade de realizar uma revisão bibliográfica sobre o conhecimento da PCR em adultos

Palavras-chave: PCR; Parada Cardiorrespiratória; Emergência

ABSTRACT

Due to lack of knowledge among the population, when faced with a cardiopulmonary arrest in adults. Simple actions such as, recognize of an emergency, call help, between others, are initial and essential measures for the success of care, since the vast majority of incidents occurred in an extra-hospital environment. Studies reveal that immediate cardiopulmonary resuscitation increase survival rates for cardiac arrest victims. Thus, lay individuals who are properly trained in a sequence of actions to respond to an emergency situation, will result in a reduction in death rates and save many lives. The need arose to carry out a bibliographical review on the knowledge of cardiorespiratory arrest in adults.

Keywords: CPA; Cardiopulmonary Resuscitation; Emergency.

INTRODUÇÃO

Parada cardiopulmonar ou parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como a interrupção abrupta das funções cardíacas e respiratórias com consequente perda da consciência. Comprovada pela ausência de pulso central (carotídeo ou femoral), de movimentos respiratórios (apneia) e ou respiração agônica, seguida por inconsciência que acontece de 8 a 12 segundos após a PCR e midríase (dilatação da pupila) completa em menos de 3 minutos (GONZALEZ, 2013).

A parada cardiorrespiratória (PCR) vem sendo um problema de âmbito mundial na saúde pública. Apesar de avanços nos últimos anos relacionados à prevenção e ao tratamento da PCR, muitas são as vidas perdidas nestes eventos. Estima-se cerca de 200.000 PCRs ocorrem anualmente no Brasil, sendo metade destes em ambiente

hospitalar e a outra metade em ambientes como residências, shopping centers, aeroportos, estádios, dentre outros (GONZALEZ, 2013).

A parada cardiorrespiratória pode ser ocasionada por diversos fatores, dentre os quais podemos citar: Afogamento, Infarto Agudo do Miocárdio, Hemorragia, Choque Elétrico, Infecção Grave, Acidentes Vasculares e Arritmia Cardíaca. Os sintomas mais comuns de uma parada cardiorrespiratória incluem: dor no peito, falta de ar, suor frio, sensação de palpitação, tonturas, desmaios e vista turva ou embaçada.

Segundo Libby (2010, p. 934), a Parada Cardíaca (PC) pode ser reversível, mas poderá levar à morte na ausência de uma intervenção imediata. Sendo que a intervenção realizada neste momento recebe denominação de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) (SAYRE, 2010, p. 1; GONZALEZ, 2013, p. 3).

De acordo com a publicação da American Heart Association (AHA), em 2010, em cada minuto de demora no atendimento da RCP, as chances de sobrevivência caem em 10%. A RCP imediata, realizada por alguém que esteja próximo pode dobrar ou até triplicar a chance de sobrevivência do indivíduo.

Estudos demonstram que a principal causa de morte em ambiente extra-hospitalar é a falta de atendimento, seguida por socorro inadequado, ou seja, os indivíduos morrem porque não houve atendimento e continuam morrendo porque alguém não capacitado resolveu fazer algo. (BARREIRO, F. apud ROCHA, ALCANTARA, 2011, p.9)

Mundialmente, umas das principais causas de mortes estão relacionadas às doenças cardiovasculares, em sua maioria as cardiopatias isquêmicas. O índice de óbito em ambiente extra – hospitalar chegam a 80%, isto se dá principalmente devido a falta de reconhecimento dos sinais e sintomas e da gravidade do caso pela população. Essa falta de conhecimento além de diminuir a chance de sobrevivência da vítima, pode ocasionar no atraso do atendimento especializado. Com isso nota – se a importância do atendimento precoce e adequado às vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR). (PERGOLA; ARAUJO, 2009).

O atendimento realizado a uma vítima de mal súbito ou trauma, é denominado de Suporte Básico de Vida (SBV). Esse atendimento visa à manutenção dos sinais vitais e à preservação da vida da vítima, além de evitar o agravamento de lesões existentes, até que uma equipe especializada possa assumir o atendimento (ROCHA; ALCANTARA, 2011).

Qualquer pessoa, orientada com um treinamento de SBV, será capaz de agir corretamente perante a ocorrência de uma PCR contribuindo significativamente para a sobrevivência da vítima, porém é importante lembrar que isso não o torna um socorrista profissional. (ROCHA; ALCANTARA, 2011).

Ao considerar que enfermeiro, é um membro essencial na equipe de socorristas e na maioria das vezes, é o primeiro que se depara com uma situação de parada cardiorrespiratória. Para tanto, este profissional deve estar preparado para atuar com competência, dando início as manobras básicas de reanimação, com finalidade de restabelecimento dos batimentos cardíacos, evitando ou diminuindo lesões cerebrais às vítimas, o que demanda tomada de decisão rápida, sincronismo e liderança dentro da equipe durante o atendimento. (LUGON et al., 2014).

A ação do enfermeiro diante de uma situação de PCR, é extensa, pois ocorre desde o diagnóstico, a realização das condutas de reanimação, organização do ambiente de trabalho e dos materiais a serem utilizados. Este também deverá acionar e organizar a equipe de enfermagem, e após a PCR, deverá realizar o acompanhamento contínuo e intensivo às vítimas reanimadas. Também é domínio 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. E ainda é de sua incumbência prestar assistência aos familiares, seja em casos de reversão da PCR, como em situações de evolução à óbitos. O enfermeiro deverá realizar esclarecimentos e tentar minimizar a ansiedade e angústia dos parentes das vítimas (ROCHA et al., 2012).

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 importância do enfermeiro, bem como toda a equipe de enfermagem, manter-se atualizados e preparados para prestar assistência às possíveis emergências além, de promover capacitações teóricas e práticas com os demais membros da equipe. (ROCHA et al., 2012).

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica analítica. Optamos por utilizar artigos científicos indexados nas plataformas virtuais do GOOGLE ACADEMICO e SCIELO como fonte de análise. Para a busca dos artigos, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: parada cardiorrespiratória, sinais vitais, suporte básico de vida. Selecionamos os artigos lendo cada um que seguem os respectivos resumos e, em seguida, analisamos o conteúdo cada artigo.

A partir da leitura dos resumos foram selecionados 08 artigos lidos criteriosamente para análise e síntese das informações encontradas, identificando suas principais características, bem como os resultados mais relevantes de cada um, aplicando este resultado para a realidade vivenciada. Os critérios para inclusão estabelecidos foram artigos publicados no período de 2006 a 2017, disponíveis nas bases de dados, em português e inglês com acesso na íntegra. Os critérios de exclusão foram os estudos cuja abordagem não forneceu subsídio para completar a pesquisa.

DESENVOLVIMENTO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é quando o coração simplesmente para de bater ou começa a diminuir o ritmo, sendo assim o sangue não irá chegar de forma suficiente nos órgãos comprometendo seu funcionamento e comprometendo também a respiração (ROCHA et al., 2012).

Os quatro ritmos que dividem-se para caracterizar a parada cardíaca são: fibrilação ventricular (FV), taquicardia ventricular (TV) sem pulso (ritmos que merecem choque imediato determinando cerca de 73% de reversão desde que o desfibrilador seja utilizado nos 3 a 4 primeiros minutos de PCR), assistolia e atividade elétrica sem pulso (AESP) (ritmos que não devem receber desfibrilação), mas assim que constatada a parada deve-se iniciar previamente as manobras de reanimação cardiopulmonar, pois o cérebro não suportará, ocasionando em hipóxia, após um período superior a 5 minutos sem atendimento, onde corre o risco do paciente sofrer lesões irreversíveis. (LUGON, et al 2014).

Para PIRES (2006), a PCRC é a cessação da circulação e da respiração, sendo reconhecida pela ausência de pulso e pela apneia em um paciente inconsciente. O cérebro tem pouca reserva de glicose e oxigênio, e pode manter sua atividade durante um período de cinco minutos, após a parada cardíaca, reforçando a importância em iniciar rápido as manobras de RCP. Portanto, trata-se de uma emergência extrema, cujos resultados após cinco minutos são a lesão cerebral irreversível e após dez minutos, a morte cerebral, se as medidas para restabelecer o fluxo sanguíneo e a ventilação não forem tomadas. Ainda, segundo Vieira (1996), uma vítima de parada cardíaca pode apresentar: morte clínica ou biológica: que caracteriza –se pela falta de movimentos respiratórios e batimentos cardíacos eficientes na ausência de consciência, com viabilidade cerebral e biológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo desse trabalho esperamos que uma pessoa leiga entenda melhor sobre o assunto adquirindo certos conhecimentos necessários para identificar quando será necessário utilizar as manobras de primeiros socorros, assim auxiliando a equipe de atendimento e evitando desastres maiores

REFERÊNCIAS

- GONZALEZ M. M. et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 101, n.2, supl. 3, p. 1-221, ago. 2013.
- JORGE, V. C., et al. Equipe de enfermagem e detecção de indicadores de agravamento em pacientes de pronto-socorro. **Esc. Anna Nery**. São Paulo, v. 16, n. 4, p. 767-774. Out/Dez. 2012.
- LIBBY, P. *et al.* Braunwald **Tratado de Doenças Cardiovasculares**. 8. ed. v. 2.
- ROCHA, F.A. Z; OLIVEIRA, M.C. L, CAVALCANTE, R.B et al. Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intrahospitalar. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** v.2, n.1, p: 141-150, jan-abr, 2012. Disponível em:<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/100/265>>. Acesso em: 28 agosto 2021.

SAYRE M. R. *et al.* **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE.** American Heart Association. Guidelines CPR ECG 2010.

SILVA, A. B; MACHADO, R. C. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. **Rev. Rene. Ceará**, v. 14, n. 4, p. 1014-1021. Set. 2013.

<<http://apps.cofen.gov.br/cbconf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I54234.E12.T10523.D8AP.pdf>>. Acesso em: 28 agosto 2021.