



Eixo temático: Metodologias Inovadoras em Educação, Tecnologia e Saúde

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO PACIENTE VÍTIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Maria Eduarda de Souza Sá¹; Lucas Matheus Silva Dantas²; Maria de Fátima Barreto dos Santos²; Igor Rafael da Fonseca Sandes²; Raema Neves Cotrim Carvalho³

INTRODUÇÃO

O Enfermeiro é capacitado durante toda sua formação para agir de maneira eficaz e que o permita se adaptar a cada situação que lhe é imposta, estando inserido nos mais diversos espaços, prestando assistência em todos os níveis de saúde, do mais básico ao mais complexo. Dessa maneira, o poder de adaptabilidade torna-se um fator essencial ao emprego desta atividade, devendo o profissional aflorar essa cognição em decorrência dos espaços em que pode atuar, pondo uma maior ênfase aos setores ligados as ações de urgência e emergência (QUICK DOLL *et al.*, 2022).

Um dos espaços onde a presença da Enfermagem é frequente e essencial, é o do Atendimento Pré-Hospitalar (APH), que presume todos os cuidados realizados antes da chegada ao ambiente hospitalar propriamente dito, onde estão aspectos que buscam trazer a redução das sequelas trazidas pelos danos gerados no momento do trauma que resultou na necessidade de cuidados, também buscando gerenciar os aspectos emergenciais do problema. É no espaço de cuidados do APH que são realizadas as avaliações primárias ao paciente e que influenciam na tomada de decisão da Enfermagem (VIEIRA *et al.* 2022).

Um dos problemas mais recorrentes e que exige a ação imediata no APH é a Parada Cardiorrespiratória (PCR), uma condição médica de emergência em que o coração para de bater, ou bate de uma maneira ineficiente ao sistema, e a respiração cessa, podendo ter sua evolução

¹ Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário do Rio São Francisco (UNIRIOS) – 172.16.134@uniriosead.com;

² Graduando(a) em Enfermagem do Centro Universitário do Rio São Francisco (UNIRIOS);

³ Docente do Centro Universitário do Rio São Francisco (UNIRIOS) - raema.cotrim@unirios.edu.br.



prescrita através de diversos fatores, tal qual Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), traumas torácicos e até mesmo hemorragias. A PCR ainda apresenta quatro variações, divididas em dois grupos, caracterizados pela possibilidade de uma reanimação efetiva a partir da realização da desfibrilação, sendo estes o grupo dos ritmos chocáveis (com Taquicardia Ventricular sem Pulso e a Fibrilação Ventricular) e os ritmos não-chocáveis (com a Assistolia e a Atividade Elétrica sem Pulso, ou AESP) (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

OBJETIVO

Descrever a abordagem do Enfermeiro no APH ao paciente vítima de PCR.

METODOLOGIA

Estudo de revisão bibliográfica, descritivo e exploratório, realizado nas bases de dados indexadas a BVS: LILACS, MEDLINE e SCIELO através dos descritores: Assistência de Enfermagem; Parada Cardiorrespiratória; Atendimento Pré-Hospitalar; APH, interseccionados pelos operadores AND e OR. Foram encontrados 10 artigos relacionados, aos quais foram selecionados 10 a partir da leitura dos títulos e sua relação com o tema proposto, a partir disso 6 artigos foram incluídos, estando entre eles estudos originais e manuais e protocolos de assistência em português e inglês, publicados entre 2020 e 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A PCR é um acometimento frequente nas emergências no setor médico, havendo uma incidência estimada de, em média, 200.000 PCRs por ano no Brasil, com metade dessas sendo de caráter extra-hospitalar e tendo uma sobrevida que está intrinsecamente ligada ao tempo e à qualidade do atendimento realizado, assim exigindo uma atuação rápida, eficaz e objetiva por parte da equipe APH, ainda mais nos cuidados de enfermagem (BRASIL, 2022).

~~Para que o objetivo supracitado seja alcançado~~ O conhecimento sobre PCR, é primordial o reconhecimento precoce dos sinais de PCR, sendo eles: ausência de pulso, inconsciência, cianose e a ausência de movimentos respiratórios, dessa forma foi criado um conjunto de abreviações para esse fim, sendo eles os 5H's (Hipotermia; Hipóxia; Hipocalemia ou



Hipercalemia; e Hipovolemia) e 5T's (Tensão do tórax por Pneumotórax; Tamponamento cardíaco; Trombose coronariana, o que resulta em IAM; Tromboembolismo pulmonar; e Tóxicos), dividindo-se a partir das 10 principais causas de PCR, para agir rapidamente na busca do mecanismo causador e tratá-lo de forma adequada (BRASIL, 2022).

Se tratando do APH, pode-se e deve ser realizado o Suporte Básico à Vida (SBV), caracterizado por um grupo de ações e procedimentos cujo objetivo é dar o primeiro atendimento a uma vítima de PCR, até a oportunidade de realização do Suporte Avançado à Vida (SAV). A principal diferença entre o SBV e o SAV, é que o SBV pode ser executado até por uma pessoa leiga, apenas com treinamento. A finalidade é prestar assistência inicial ao paciente enquanto o atendimento especializado não chega, seguindo algumas prioridades previstas na cadeia de sobrevivência extra-hospitalar, como: acionar imediatamente o serviço de emergência, fazer a ressuscitação cardiorrespiratória imediata e de qualidade caso haja necessidade, fazer uma rápida desfibrilação e realizar qualquer ação que preste suporte à vida (DIAS, 2022).

Por outro lado, o SAV trata justamente do atendimento especializado onde apenas um profissional da área da saúde pode realizar. É necessário seguir um protocolo com intuito de aumentar as chances de sobrevivência, além disso a comunicação entre os agentes realizadores do SBV e do SAV aumentam as chances de sucesso e minimizam o risco de sequelas à vítima (DIAS, 2022).

O mnemônico para assistência a PCR é CABD, sendo eles: C para circulação e compressão, indicando a necessidade de observar a circulação do paciente e realizar as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), seguindo o posicionamento do paciente em decúbito dorsal em superfície plana e rígida, iniciando as manobras de compressão de imediato, com 30 compressões eficientes (100 a 120/min, com uma quantidade de ciclos a ser definida por cada caso), comprimindo o tórax de 5 a 6 cm, havendo retorno completo; o A caracteriza a abertura de vias aéreas para permitir a passagem adequada do ar, assim realizando a manobra onde se inclina a cabeça e eleva o mento; o B mantém o seguimento de boa respiração, nesse caso, devendo ser realizada 2 ventilações de 1 segundo com elevação completa do tórax – no paciente com ventilação avançada deve-se realizar ciclos de 1 ventilação a cada 6 segundos –, realizando-as a cada 30 compressões completas; e o D sofre mudança e passa a ser desfibrilação



(AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

As atividades do enfermeiro desse contexto são as mais diversas, indo da realização dos aspectos previstos no SBV, a outros empregados no SAV, e até mesmo fora dele. O enfermeiro no APH se torna responsável pela administração de medicamentos e intervenções terapêuticas, como o provimento de um acesso intravenoso calibroso e de qualidade, a administração do oxigênio, entre outros. Ele precisa ter habilidades técnicas avançadas para lidar com uma variedade de situações de emergência, principalmente em quadros de tamanha incidência e risco como os das paradas cardíacas e crises respiratórias (QUICK DOLL *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro desempenha um papel fundamental no APH. Como parte integrante de uma equipe de saúde, o enfermeiro é responsável por fornecer cuidados de enfermagem de alta qualidade e imediatos a pacientes que estão em situações de emergência fora do ambiente hospitalar. Na sua chegada, é imprescindível que o enfermeiro realize a avaliação inicial do paciente, devendo esta avaliação incluir a verificação dos sinais vitais, com ênfase a respiração e circulação, além de verificar a presença de qualquer outro ferimento ou trauma. Com base nessas informações, o enfermeiro determina o tratamento adequado e a necessidade de transporte para uma unidade hospitalar.

Mostra-se, portanto, basilar a capacidade de planejamento e tomada de decisão, sendo essencial o conhecimento do profissional enfermeiro quanto aos novos métodos de sistematização do cuidar, bem como os novos protocolos empregados em suas atividades. O enfermeiro deve prescrever os métodos que devem ser atribuídos às necessidades clínicas imediatas do socorrido, se adaptando ao lugar e aos materiais disponíveis, sobretudo em situações de risco iminente de morte ou incapacidade, onde o enfermeiro deve ser capaz de tomar decisões rápidas e assertivas.

Em resumo, o enfermeiro desempenha um papel essencial no APH. Sua experiência, conhecimento e habilidades clínicas são fundamentais para garantir cuidados de saúde de qualidade e salvar vidas em situações de emergência. Lidar com um quadro como o do PCR, que pode apresentar diversos fatores atenuantes, causais e etiológicos, além da tremenda possibilidade de se decorrer em óbito, é de extrema dificuldade, e a capacidade de



se atentar a todos os detalhes no entorno da patologia, favorecendo um melhor prognóstico, é o que torna o socorrista e o enfermeiro no APH passíveis de congratulações e méritos no exercício de sua assistência.

PALAVRAS-CHAVE

Primeiros Socorros. Ressuscitação Cardiopulmonar. Enfermagem. Socorristas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Highlights of the 2020 AMERICAN HEART ASSOCIATION GUIDELINES FOR CPR AND ECC**, 2020. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020_ECC_Guidelines_English.pdf. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. Governo do Estado de Santa Catarina. **Tópicos Introdutórios: Suporte Básico à Vida**. 1º ed. Florianópolis, 2022.

DIAS, D. M. *et al.* **SOCORROS DE URGÊNCIA. Curso de Formação de Brigadistas Profissionais**, Espírito Santo, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/mathe/Downloads/Apostila%20CFBP%20Socorros%20de%20urg%C3%Aancia%20-%2010.05.22%20FINAL%20DA%20FINAL%20\(1\).pd](file:///C:/Users/mathe/Downloads/Apostila%20CFBP%20Socorros%20de%20urg%C3%Aancia%20-%2010.05.22%20FINAL%20DA%20FINAL%20(1).pd). Acesso em: 08 jun. 2023.

LOPES, C. O. *et al.* **Manual de Primeiros Socorros. Suporte Básico de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU-192, 2022. 1º ed. 62 p.

QUICK DOLL, S. C. *et al.* Qualidade dos componentes pré-hospitalares fixos da Rede de Urgência e Emergência no Brasil: um estudo a partir de dados do PMAQ-AB e PNASS. **Cad. Saúde Pública**; 38(8), 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-36102383>. Acesso em: 08 jun. 2023.

VIEIRA, R. C. P. *et al.* Assessment of the Impact of the Implementation of a Pre-Hospital Ambulance System on Acute Myocardial Infarction Mortality in a Developing Country. **Arq. Brasil Cardiol**, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-36169452>. Acesso em: 10 jun. 2023.