

**PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA
NURSING PRACTICES IN PREVENTING CARDIORESPIRATORY
ARREST**

Emilson Lima Ramos

Graduando (a) do Curso de enfermagem do Centro Universitário São José.

Prof. Dr. Daniel da Silva Granadeiro

Orientador

RESUMO

É de suma importância que os profissionais saibam identificar os sinais clínicos de uma parada cardiorrespiratória e realizar as manobras de Ressuscitação cardiopulmonar, visto que a manutenção da vida do indivíduo está interligada com a eficácia e rapidez do profissional. O artigo tem como objeto de estudo as práticas de enfermeiro na prevenção de parada cardiorrespiratória. Objetivo: Identificar na literatura científica o conhecimento das práticas do enfermeiro diante da parada cardiorrespiratória. Método: trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Resultados: Na busca dos artigos foi realizada na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: Parada cardíaca; Enfermeiros e enfermeiras; Suporte básico de vida. Para associação dos descritores foram utilizados operadores booleanos and e or, 66 artigos foram identificados; ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, obtendo uma amostra 25 artigos; realizado a leitura completa dos artigos, onde foi selecionado cinco artigos atenderam a integralidade do objeto do estudo. Discussão: O presente estudo evidenciou número elevado de óbitos por Parada Cardiorrespiratória (PCR), ademais, a importância do profissional enfermeiro(a) ter conhecimento em lidar PCR, já que exige uma intervenção rápida e eficaz do profissional. Conclusão: Este estudo, possibilitou concluir que a Parada cardiorrespiratória (PCR) é uma intercorrência que exige do profissional enfermeiro(a) um conhecimento científico e uma habilidade técnica em lidar com esta situação.

Palavras-chave: Parada cardíaca; Enfermeiros e enfermeiras; Suporte básico de vida.

ABSTRACT

it is extremely important that professionals know how to identify the clinical signs of a cardiorespiratory arrest and perform cardiopulmonary resuscitation maneuvers, as maintaining the individual's life is linked to the effectiveness and speed of the professional. The article's object of study is nurses' practices in preventing cardiorespiratory arrest. Objective: To identify in the scientific literature the knowledge of nurses practices in the face of cardiorespiratory arrest. Method: this is an integrative review of the literature. Results: The search for articles was carried out on the Virtual Health Library (VHL) platform, using the descriptors: Cardiac arrest; Nurses and nurses; Basic support of life. To associate the descriptors, Boolean operators and and or were used, 66 articles were identified; when applying the inclusion and exclusion criteria, obtaining a sample of 25 articles; A complete reading of the articles was carried out, where five articles were selected that fully met the object of the study. Discussion: The present study highlighted a high number of deaths due to Cardiorespiratory Arrest (CPA), in addition, the importance of professional nurses having knowledge in dealing with CPA, as it requires quick and effective intervention from the professional Conclusion: This study made it possible to conclude that cardiorespiratory arrest (CRA) is an event that requires scientific knowledge and technical skill in dealing with this situation from the nursing professional.

Keywords: Cardiac arrest; Nurses and nurses; Basic support of life.

1. INTRODUÇÃO

Das situações emergências graves na Unidade de tratamento intensivo (UTI) e nas unidades de urgência e emergência que oferece ameaça a vida, a Parada cardiorrespiratória (PCR) tem tomado destaque nesse cenário, visto que é uma intercorrência inesperada que muitas das vezes pode levar a pessoa a óbito, circunstância que assola tanto o Brasil quanto ao mundo. E a possibilidade de sobrevivência está interligado com a capacidade dos agentes de saúde na prestação do atendimento rápido, eficaz e imediato, uma vez que a qualidade da assistência define a conservação da vida e a recomposição da saúde do mesmo (SILVA; CASTRO; ANDRADE, 2018).

A PCR é caracterizada pela interrupção repentinamente dos sinais vitais, por exemplo, ausência da contração cardíaca definida por ausência de pulso, apneia ou respiração agônica e irresponsividade a estímulos. Nesse plano, o paciente tem sua homeostase sanguínea afetada, conseqüentemente, as células teciduais não recebem a oxigenação e os nutrientes necessários para conservação. Por isso, que é fundamental a preparação da equipe de enfermagem a fim de que elas possam estar atentas a identificar essas anormalidades, pois a qualidade do atendimento é determinante para o restabelecimento da saúde do indivíduo e a redução de sequelas. (BECCARIA *et al*, 2017)

Além disso, dos processos fisiológicos ditos anteriormente que são afetados pela PCR, convergem outras situações como: a fibrilação ventricular, taquicárdica ventricular sem pulso e atividade elétrica sem pulso. Ao identificar essas condições tem que iniciar imediatamente as manobras de reanimação (RCP), visto que o cérebro entra em estado de hipóxia, por conseqüência, podendo gerar danos irreversíveis ao paciente, uma vez que o encéfalo não consegue suportar um tempo superior de 5 minutos sem aporte sanguíneo (BARROS;NETO, 2018).

De acordo com dados epidemiológicos, "apontem que o fator predominante de Morte Súbita Cardíaca (MSC) tem origem cardiovascular, 70% a 80% dos casos, seguida da neurovascular com 10% a 15%. A MSC está entrelaçada a alguma arritmia em 88% dos casos, desses citados, 60% a 80% abrange ritmos desfibriláveis, como por exemplo, taquicardia ventricular (VT) sem pulso ou fibrilação ventricular (FV) ", a primeira é

associada a um problema com os impulsos elétricos do coração acarretando a um rápido batimento, já o segundo, ao ritmo cardíaco acelerado. As possibilidades de vida dependem do conhecimento técnico e científico da equipe e do atendimento (ZAMDOMENIGHI; MARTINS, 2019).

Nessa perspectiva, é possível notar a importância do saber dos processos de reanimação cardiopulmonar (RCP) e ter a destreza em reconhecer de forma precoce os sinais de PCR, pois a qualidade do atendimento que vai garantir a estabilidade da vida do paciente. Deve-se frisar que tal conhecimento tem que estar disseminado antes da formação do acadêmico a fim de que eles estejam aptos para intervir em uma Parada Cardiorrespiratória, devido ao grau de complexidade. (BARBOSA *et al*, 2019).

De acordo com a American Heart Association (AHA) a assistência à PCR está dividida em Suporte Básico de Vida (SBV), o qual compreende o grupamento de técnicas contínuas que tem por finalidade restabelecer o mais rápido a atividades vitais do indivíduo, são elas: compressões torácicas, abertura de vias aéreas, respiração artificial e desfibrilação e; Suporte Avançado de Vida (SAV) que consiste no restabelecimento e na manutenção do SBV, com a aplicação de fármacos e o tratamento da causa da PCR (LUCENA *et al*, 2017).

Nesse sentido, ao reconhecer que a PCR como uma situação grave, na qual o objetivo fundamental da equipe é a preservação e a manutenção das funções fisiológicas do paciente, atenuar o sofrimento e reduzir a inabilidade, a intervenção tem que ser manuseada de forma eficaz e deve ser eficiente. Por isso, deve-se ressaltar a importância do enfermeiro, visto que muitas das intercorrências o profissional é responsável por reconhecer a PCR e iniciar a SBV e dar suporte no suporte avanço de vida (SVA) (MOURA *et al*, 2019).

Diante do exposto, foi formulada a seguinte questão norteadora: Quais seriam os conhecimentos das práticas do enfermeiro diante da parada cardiorrespiratória?

OBJETIVO

- Identificar na literatura científica o conhecimento das práticas do enfermeiro diante da parada cardiorrespiratória.

A escolha dessa temática é no intuito de salientar os acadêmicos de enfermagem e dos profissionais da área o mister deles conhecerem e identificarem os sinais de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR). Além disso, como deverão intervir e proceder frente à PCR, visto que essa ocorrência exige uma ação imediata e eficaz. De acordo com ZANDOMENIGHI; MARTINS, (2019), estima-se que aproximadamente 200 mil pessoas por ano, no país, são vítimas de PCR por consequência de complicações que essa problemática pode ocasionar à pessoa.

Segundo a Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira (2019) CA parada cardiorrespiratória (PCR) permanece como uma das emergências cardiovasculares de grande prevalência e com morbidade e mortalidade elevadas. A criação de protocolos e algoritmos internacionais permitiu a padronização e a organização da assistência médica. O reconhecimento precoce das causas desencadeantes, orientando a intervenção para cada cenário clínico, com ênfase nos cuidados após o retorno à circulação espontânea (p.460).

A PCR é caracterizada como a interrupção repentina das funções respiratórias e circulatórias de um indivíduo, que, conseqüentemente, apresentará perda de consciência, devido a cessação abrupta de oxigênio na circulação sanguínea, o mesmo manifestará ausência de ventilação espontânea ou presença de respiração agônica (gasping) e ausência de pulso em grandes artérias, por exemplo, a carótida (SANTOS *et al*, 2018).

A maior parte das PCR's que ocorrem em ambiente extra-hospitalar tem prevalência de dois ritmos cardíacos, a taquicardia ventricular (TV) e a fibrilação ventricular (FV). Isto se deve ao fato de a maioria decorrer de quadros isquêmicos agudos, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) (SANTOS *et al*, 2019, p.178).

Além disso, a PCR pode ocasionar em danos neurológicos irreversíveis ou o próprio óbito da vítima, caso medidas adequadas não sejam tomadas em tempo hábil. Por isso, a necessidade do conhecimento técnico sobre a PCR a fim de prestar um atendimento satisfatório ao indivíduo (BENVENUTI *et al*, 2020).

2. APROXIMAÇÃO DA TEMÁTICA

2.1. cuidado ao paciente crítico

O paciente crítico é aquele que apresenta uma condição de saúde instável e requer cuidados intensivos. Esses pacientes frequentemente apresentam risco aumentado de parada cardiorrespiratória, devido a condições como insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, arritmias graves, insuficiência respiratória, entre outras (ROCHA, 2018).

O cuidado ao paciente crítico é fundamental para a prevenção de parada cardiorrespiratória. Isso envolve monitorização contínua dos sinais vitais, manutenção da via aérea e ventilação adequada, controle do ritmo cardíaco e estabilidade hemodinâmica. Além disso, a capacitação da equipe de enfermagem em técnicas de reanimação cardiopulmonar (RCP) e o trabalho em equipe são essenciais (ROCHA, 2018).

O cuidar praticado pelo enfermeiro, pode ser entendido como um processo que envolve e desenvolve ações, atitudes e comportamentos, fundamentados no conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, psicossocial, econômico, político e espiritual, pretendendo a promoção, manutenção e ou recuperação da saúde, dignidade e plenitude humana. A Enfermagem tem orientado, assim, a sua prática profissional em função de um corpo de conhecimentos, valores e crenças relativas ao âmbito da prestação de cuidados de saúde que se foram consolidando ao longo do tempo (TINOCO *et al*, 2022).

De acordo com o Regulamento 124/2011 das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, define os cuidados ao paciente crítico como: cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total.

Estes cuidados de enfermagem exigem observação, colheita e procura contínua, de forma sistêmica e sistematizada de dados, com os objetivos de conhecer continuamente a situação da pessoa alvo de cuidados, de prever e detectar

precocemente as complicações, de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil (TINOCO *et al*, 2022).

2.2 conceitos básicos sobre parada cardiorrespiratória

A parada cardiorrespiratória consiste na interrupção repentina da atividade mecânica cardíaca do indivíduo e, devido a essa cessação de batimentos cardíacos e redução súbita da circulação sistêmica no corpo humano ocorre uma hipóxia tecidual e, conseqüentemente, morte celular, podendo gerar ao mesmo, danos neurológicos irreversíveis ou o próprio óbito da pessoa (SANTOS *et al*, 2018).

Além disso, um dos sinais que são possíveis de serem detectados no indivíduo é a ausência de movimentos respiratórios ou respiração anormal (“gasping”) e ausência de pulso detectável, pois é uma condição súbita e inesperada de deficiência absoluta de oxigenação tissular, seja por ineficácia circulatória ou por cessação da função respiratória (SANTOS *et al*, 2019).

A parada cardiorrespiratória, pode-se apresentar de várias maneiras, como: doenças ou situações clínicas, podendo estar associada a episódios de obstrução das artérias coronárias (aterosclerose), arritmias cardíacas ou a um evento terminal evolutivo. Os ritmos encontrados em uma Parada Cardíaca são classificados em chocáveis e não-chocáveis: Sendo Fibrilação Ventricular (FV), Taquicardia Ventricular sem pulso chocáveis e; Assistolia, Atividade Elétrica sem Pulso (AESP) os não-chocáveis (MOURA *et al*, 2021).

Segundo informações da World Health Organization, cerca de 36 milhões de mortes ocorridas no mundo foram causadas por doenças crônicas não transmissíveis, 48% desse total de mortes ocorreram em virtude de doenças cardiovasculares, muitas vezes a PCR súbita é sua primeira e única forma de manifestação (SANTOS, *et al*, 2019, P. 178)

Fibrilação Ventricular (FV) é um ritmo desorganizado, ineficaz e bastante acelerada dos ventrículos. Na FV, não há despolarização organizada dos ventrículos, por consequência, não há contração miocárdica eficaz, não havendo uma fração de ejeção efetiva e, sendo assim, ausência de pulso (GUIMARÃES *et al*, 2008).

Assistolia é apresentada como uma ausência de atividade elétrica ventricular, nela não é possível detectar frequência, débito cardíaco, pulso ou ritmo ventricular (SANTOS *et al*, 2019).

Atividade Elétrica sem Pulso (AESP) é caracterizada por uma situação clínica, que dificulta a complacência do coração, acarretando a baixa oxigenação tecidual. Na AESP existe atividade elétrica no monitor cardíaco, as ondas PQRS funcionarão normalmente, não obstante o paciente não reage, não realiza troca gasosa e não apresenta pulso carotídeo (MOURA *et al*, 2021).

O Taquicardia Ventricular sem Pulso (TV) é definido por uma sequência rápida de batimentos ectópicos ventriculares (superior a 100 por minuto) tornando o pulso arterial ausente a palpação devido a deterioração hemodinâmica (GUIMARÃES *et al*, 2008).

Segundo Barbosa *et al* (2018) A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma intercorrência inesperada, constituindo grave risco à vida da população esta situação, logo, tal cenário requer do socorrista uma RCP rápida, eficaz e imediata.

2.3. causas fisiopatológicas na parada cardiorrespiratória – 5h e 5t

A assistência ao paciente que apresenta um quadro de Parada Cardiorrespiratória (PCR) deve ser um atendimento rápido, eficaz e imediato, uma vez que cada segundo é crucial para a sobrevivência do mesmo, visto que a falta de oxigenação pode corroborar em graves danos cerebrais.

Por isso, é fundamental que os profissionais da área da saúde saibam lidar com essa ocorrência delicada. Os sinais usados para os diagnósticos são: ausência de pulso em grande vaso, inconsciência, cianose e ausência de movimentos respiratórios.

Nessa conjectura, foi elaborado um mnemônico a fim de facilitar no entendimento que são: os 5Hs e 5 Ts, em que se divide em 1º mecanismos da PCR, assim, tratá-lo de forma adequada.

A hipóxia é caracterizada pela redução de aporte de oxigênio ou pouca concentração de O₂ nos tecidos, ela ocorre quando há obstrução dos vasos sanguíneos e uma pressão de perfusão inadequada. Essas alterações no fluxo sanguíneo podem ser

causadas por patologias na parede do vaso, por exemplo, aterosclerose, trombos, êmbolos, vasospasmo (GUYTON *et al*, 2017).

A hipovolemia está relacionada a um déficit de líquido circulante no corpo humano, decorrente de uma redução quantitativa de volume circulante efetivo podendo levar a pessoa a um choque hipovolêmico (GUYTON *et al*, 2017).

A hipotermia é uma situação clínica caracterizada pela perda da temperatura corporal, circunstância essa que faz a pessoa eliminar mais calor que sua produção, fazendo-a chegar a uma condição inferior 35°C (GUYTON *et al*, 2017).

A acidose (H⁺) é por definição caracterizada pelo aumento do nível de ion H⁺ no sangue, assim, alterando o PH sanguíneo. Esse distúrbio pode ser metabólico ou respiratório. Quando o Bicarbonato estiver em quantidade sérica, ou seja, inferior a 22mEq/L, acidose metabólica. Agora, acidose respiratória, é quando a concentração de CO₂ está acima de 45 mmHg (GUYTON *et al*, 2017).

A hipo/hiper Calemia por definição é uma concentração sérica de Potássio (K⁺) no plasma sanguínea, inferior a 3,5mEq/l e; Hipercalemia é a concentração elevado de Potássio (K⁺) no plasma sanguíneo, acima de 8 mEq/L (GUYTON *et al*, 2017).

Tamponamento cardíaco: É o depósito de grande quantidade de líquido na cavidade pericárdica em torno do coração, resultando aumento da pressão cardíaca externa, em detrimento a isso, gera uma compressão externa no coração. Por causa dessa compressão no coração, o sangue tem dificuldade em escoar para o átrio direito. Com isso, o paciente tem uma diminuição súbita do débito cardíaco, reduzindo o aporte sanguíneo para os demais tecidos (GUYTON *et al*, 2017).

Tromboembolismo Pulmonar (TEP) é o bloqueio total ou parcial do lume da artéria pulmonar ou um de seus ramos, geralmente, ocorre quando um trombo venoso profundo desprende dá parede e se desloca de seu local de formação e percorre todo vaso até alojar as partículas e parar o fornecimento sanguíneo de um dos pulmões (GUYTON *et al*, 2017).

A trombose coronária (TC) é caracterizada como a presença de um trombo no lume do vaso que formou na parede da artéria (aterosclerose), que se desprendeu devido ao cisalhamento do sangue e contratilidade da artéria e viajou até o interior de uma artéria epicárdica incapacitando do sangue oxigenar o tecido do coração (GUYTON *et al*, 2017).

A Tensão sobre o tórax é definido pelo acúmulo de ar nos interstícios mediastinais dá pleura (membrana fina, transparente, de duas camadas que reveste os pulmões e o interior da parede torácica). Por quebra da integridade das pleuras é classificado em espontâneo (primário ou secundário) e não espontâneo (traumático). Resultando em colapso parcial ou total do pulmão (GUYTON *et al*, 2017).

Toxinas: São substâncias químicas ingeridas que interagem de forma nociva com o organismo, acarretando danos severos aos órgãos (GUYTON *et al*, 2017).

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa que se utilizou a pesquisa bibliográfica que segundo Sousa *et al* (2021) representa um fator fundamental para o ponto de partida da pesquisa científica, um método usado para coletar dados e informações sobre um tópico desejado com base em artigos científicos já publicado.

A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (ERCOLE *et al*, 2014).

De acordo com o método de processamento selecionado, a revisão foi realizada em seis etapas: 1) Elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa (ERCOLE *et al*, 2014).

Seguindo o método e as etapas pertinentes, definiu-se a seguinte questão norteadora: Quais seriam os conhecimentos das práticas do enfermeiro diante da parada cardiorrespiratória?

Para o levantamento da busca ou amostragem na literatura que compreende a segunda etapa, foram selecionados os descritores em ciências da saúde “Parada Cardíaca”, “Enfermeiros e Enfermeiras” “Cuidados Críticos” “Assistência ao Paciente” e “Suporte Básico de Vida”. Após a seleção, os descritores foram associados com auxílio do operador booleano AND para averiguação dos artigos que correspondiam a temática proposta na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Utilizaram-se como critérios de inclusão: artigos originais, nos idiomas português e inglês; publicados em periódicos nacionais e internacionais com recorte temporal de 2018 a 2022; disponível na íntegra na plataforma da BVS. Optou-se esse período, próximo cinco anos, para aprender protocolos atualizados. E critérios de exclusão: Teses, dissertações, livros e artigos pagos.

Foi elaborado pelos autores um instrumento próprio contendo: n, títulos do artigo, autores/ano, método e resultados, para organização da amostra final.

A busca dos artigos foi realizada na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: Parada cardíaca; Enfermeiros e enfermeiras; Suporte básico de vida. Para associação dos descritores foram utilizados operadores booleanos and e or.

Na primeira amostra foram identificados 66 artigos, logo após, foi aplicado os critérios de inclusão e exclusão, obtendo uma amostra 25 artigos; realizado a leitura completa dos artigos, onde foi selecionado cinco artigos atenderam a integra o objeto do estudo.

4. RESULTADOS

Quadro 1: Organização dos artigos selecionados

N	Título do artigo	Autores/ano	Método	Resultados
1	Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015	BARROS; NETO, 2018	Quantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer os ritmos cardíacos apresentado em uma PCR; • Saber proceder em uma manobra de RCP; • Saber identificar os sinais clínicos em uma PCR.
2	Reflection and Updates: Cardiopulmonary Resuscitation – Guidelines 2015 – Contribution to Nursing	MACHADO; <i>et al</i> , 2019	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • conhecimento do protocolo de suport básico de vida (SBV); • capacidade de realizar manobra SBV; • Reconhecimento dos ritmos cardíacos na PCR.
3	Knowledge of professors and students on basic life support	MEDEIROS; <i>et al</i> , 2021.	Exploratory-descriptive study	<ul style="list-style-type: none"> • Saber identificar os ritmos cardíacos; • conhecer o protocolo de SBV;
4	Formação de estudantes de enfermagem sobre parada cardiorrespiratória	PEREIRA, <i>et al</i> , 2019	Quantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre a manobra de RCP; • Ter o conhecimento do protolo de suporte básico de vida (SBV).
5	European cardiovascular nurses' and allied professionals' knowledge and practical skills regarding cardiopulmonary resuscitation	PERTTERSEN, <i>et al</i> , 2018	Comparativo	<ul style="list-style-type: none"> • O conhecimento sobre a manobra de RCP; • Reconhecer os ritmos cardíacos em uma PCR; • Saber os protocolos de SBV

Fonte: autor, 2023.

5. DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou número elevado de óbitos por Parada Cardiorrespiratória (PCR). Dessa forma, a PCR tem repercutido de forma veemente no cenário brasileiro, visto que o número de pessoas acometida pela mesma tem aumentado nos últimos anos. Logo, é essencial que o profissional enfermeiro(a) tenha conhecimento e saiba proceder frente à PCR, já que exige uma intervenção rápida e eficaz do profissional (BARROS; NETO, 2018).

O alvo inicial da avaliação da vítima de PCR é a identificação imediata dos sinais desse quadro. Nessa análise, a primeira conduta que o socorrista deve tomar, logo após ver o cenário, é avaliar o nível de consciência da vítima e o pulso carotídeo da vítima, sendo que o mesmo não pode ultrapassar 10 segundos de análise do pulso. Nesse estudo, foi frisado que o sucesso está interligado no reconhecimento precoce dos sinais da PCR (MACHADO; *et al*, 2019).

O enfermeiro deve estar capacitado em reconhecer os ritmos cardíacos que o indivíduo pode desenvolver na PCR. De acordo com a Guideline da American Heart Association (AHA), os ritmos cardíacos são classificados em chocáveis e não-chocáveis, sendo estes fibrilação e taquicardia ventricular, e aqueles assistolia e Atividade elétrica sem pulso (AESP). Nesse estudo mostra que os ritmos chocáveis estão mais frequentes no meio extra-hospitalar e os ritmos não chocáveis se apresentam em maior quantidade no meio intra-hospitalar (PERTTERSEN, *et al*, 2018).

Além disso, em grande parte das vítimas de PCR encontra-se em fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso. Para essas vítimas, as manobras iniciais de SBV são as compressões e a desfibrilação precoce. Entretanto, assim que o DEA estiver disponível, o uso dele passa a ser prioridade, haja vista que estes ritmos exigem a administrar choques (PEREIRA, *et al*, 2019).

Segundo as diretrizes da AHA de 2015, as manobras que serão realizadas pelo socorrista devem seguir a sequência CABD (Circulation/Circulação- compreende a execução das compressões torácicas; Airway/Via aérea- realizar a abertura da via aérea; Breathing/Respiração- executar a ventilação e Defibrillation/Desfibrilação-choque Fibrilação Ventricular/Taquicardia Ventricular sem pulso). Notou-se que essa mnemônica

é essencial para sobrevivência da pessoa, pois é importante que a compressão seja iniciada de imediato, porque quanto mais tempo que o sangue deixa de circular aumenta a probabilidade de o indivíduo desenvolver algum dano neurológico (PERTTERSEN, *et al*, 2018).

Após a detecção da PCR, o profissional deve estar apto em realizar a manobra de Reanimação Cardiopulmonar (RCP). Com relação entre a compressão torácica e a oferta de ventilação artificial com auxílio de dois socorristas, o Guideline-2015 orienta que sejam realizadas 30 compressões intercaladas com 2 ventilações, minimizando as interrupções entre as compressões, ademais, o socorrista deve evitar a ventilação excessiva. O que foi observado no presente estudo que essa manobra é de suma importância para a conservação da pessoa e que ela serve tanto para os ritmos chocáveis e não-chocáveis (BARROS; NETO, 2018).

Ademais, a frequência das compressões deve estar em torno de 100 a 120 por minuto, devendo esperar o retorno completo do tórax evitando a hiperventilação, conseqüentemente, a alcalose sanguínea; e a profundidade ideal é de 5cm e não ultrapasse 6cm. A AHA orienta que as compressões devem ser feitas com a profundidade supracitada a fim de que a RCP seja realizada de boa qualidade, assegurando a manutenção da circulação e da oxigenação do músculo cardíaco, incumbido por mandar sangue oxigenado aos órgãos nobres. (BARROS; NETO, 2018).

Nesse estudo foi notado que é fundamental que os profissionais da área da saúde saibam realizar a manobra de RCP em uma PCR, além disso, a importância do enfermeiro(a) saber proceder nessas ocorrências, haja visto que muitas das vezes vão se os primeiros a se depararem a situação, e que serão os primeiros a executar as manobras, as quais são orientadas pela American Heart Association (AHA), sabendo que o prognóstico vai depender da intervenção desse profissional (PERTTERSEN, *et al*, 2018).

Nesse contexto, nota-se que a realização de cursos e atualizações das diretrizes da AHA é uma forma de aprimorar e aumentar o conhecimento do enfermeiro(a) na manobra de reanimação cardiopulmonar. Assim, viabilizando um bom desempenho em um possível atendimento, oferecendo ao indivíduo um melhor prognóstico (PEREIRA, *et al*, 2019).

6. CONCLUSÃO

Este estudo, possibilitou concluir que a Parada cardiorrespiratória (PCR) é uma intercorrência que exige do profissional enfermeiro(a) um conhecimento científico e uma habilidade técnica em lidar com esta situação, haja visto que serão, frequentemente, os primeiros a identificarem e intervirem com manobras de Suporte Básico de Vida (SBV), as quais são ofertadas nas diretrizes da Association Heart American (AHA).

Outrossim, o enfermeiro, por meio de seus cuidados prestados, é um agente da saúde vital e capacitado para diagnosticar e atender uma PCR, tanto na tomada de decisão para começar a assistência, quanto nos cuidados.

Além disso, destacou que o conhecimento sobre SBV se tornou um fator determinante para a taxa de sobrevivência em casos de PCR, também, na conservação da vida e a recomposição da saúde da pessoa. Ademais, com a realização deste estudo, observou-se que uma intervenção rápida e eficaz nos procedimentos e nas manobras de ressuscitação cardiopulmonar (PCR) assegura ao paciente um possível retorno e o mínimo de sequelas.

Nessa perspectiva, diante da complexidade do atendimento a parada cardiorrespiratória e da importância do enfermeiro ter um excelente desempenho é considerável que ele se mantenha atualizado e bem treinado, a fim de que tenha um melhor desempenho. Ressalta-se, por fim, a importância que o enfermeiro (a) saiba lidar com essa adversidade, pois como líder precisam estar inteirados com o assunto e andar junto com a cientificidade.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, I. S. L. *et al.* O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, 7(2), 117-126.

BARROS, F. R. B.; NETO, M. L. **parada e reanimação cardiorrespiratória: Conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association**, 2015. Manaus: Enferm. Foco 2018; 9 (3): 8-12

BECCARIA, L. M. *et al.* **Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em unidade de terapia intensiva.** CuidArte Enferm. 2017 jan-jun.; 11(1):51-58

BENVENUTI, C. *et al.* **Aprendizagem de estudantes de técnico em enfermagem sobre as manobras de ressuscitação cardiopulmonar em suporte básico de vida.** CuidArte, Enferm, p. 81-87, 2020.

Dos Enfermeiros, O. (2011). Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde familiar.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

GUIMARÃES, H, P. *et al.* Ressuscitação cardiopulmonar: uma abordagem prática. **Revista Sociedade Brasileira Clínica Médica** 2008; 6(3): 94-104

HALL, J. E. tratado de fisiologia médica. 13. ed, [S. I.]: Gen, 2017.

LUCENA, V. D. S.; SILVA, F. L. (2017). Assistência de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória: um desafio permanente para o enfermeiro. **Revista Científica FacMais**, volume. XI, número 4. Dezembro. Ano 2017/2º Semestre

MEDEIROS, A. B. *et al.* **conhecimento dos docentes e discentes de enfermagem sobre o suporte básico de vida.**

MORTON, P. G.; FONTAINE, D. K. **Cuidados Críticos em Enfermagem – Uma Abordagem Holística.** 11. ed, Gen, Rio de Janeiro, 2019.

MOURA, J. G.; DE BRITO, M. D. P. S., ROCHA, G. D. O. S., de MOURA, L. T. R. The Knowledge and Acting of a Nursing Team from a Sector of Cardiorespiratory Arrest Urgent Care/Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 11(3), 634-640, 2019.

PINHEIRO, S, D. B.; JÚNIOR, S, B, E.; de Sousa Borges Pinheiro, L. Cardiorespiratory arrest: surveillance, prevention and care after PCR. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, 10(2), 2018.

ROCHA, B. M. M. **Desenvolvimento de competências no cuidar da pessoa em situação crítica: um percurso de estágio numa unidade de cirurgia cardiotorácica** (Master's thesis), 2018.

SILVA, S, L. G.; Castro, M. N.; Andrade, V. F. **Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar**. Sergipe: Journal of Health Connections: 2018.

TINOCO, N. M. C. **Desenvolvimento de Competências para uma Prática de Enfermagem Avançada na Pessoa em Situação Crítica (Doctoral dissertation)**, escola superior de saúde instituto politécnico de leiria, 2022.

ZANDOMENIGHI, R. C.; MARTINS, E. A. P. (2019). Parada cardiorrespiratória pré-hospitalar: avaliação dos atendimentos segundo o Utstein Style. **Revista de enfermagem**. UFPE on line. 2019;13.