

**FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO
RIO GRANDE DO NORTE - FARN
CURSO DE ENFERMAGEM**

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO SUPORTE BÁSICO

VIDA A UMA VITIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

VALQUIRIA SANTOS

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO SUPORTE BÁSICO DE
VIDA A UMA VITIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

**NATAL /RN
2009**

**NATAL/RN
2009**

VALQUIRIA SANTOS

Monografia A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO SUPORTE BÁSICO DE VIDA A UMA VITIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA aprovada como requisito obrigatório para obtenção do Título de Graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO SUPORTE BÁSICO
DE VIDA A UMA VITIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

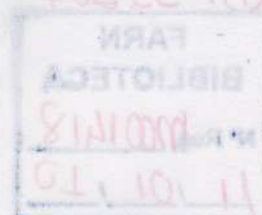
BANCA EXAMINADORA

Catálogo na Publicação - Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do bacharel de Enfermeiro.

Orientador: Msc. Osvaldo de
Goes Bay Junior

NATAL/RN
2009



Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Santos, Valquíria

A importância do enfermeiro sobre o seu atuar no suporte básico de vida a uma vítima de parada cardiorespiratória / Valquíria Santos. – Natal: FARN, 2009.

381 xxf.

Orientador: Osvaldo de Góes Bay Júnior (MESTRE)
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Parada Cardiorespiratória – Monografia. 2. Insuficiência Cardíaca – Monografia. 3. Enfermagem em urgência – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 616.12-008.315



VALQUIRIA SANTOS

Monografia **A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO SUPORTE BÁSICO DE VIDA A UMA VITIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA** aprovada como requisito obrigatório para obtenção do Título de Graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Aprovada em: ____, ____, ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Oswaldo de Goes Bay Junior
Orientador
FARN-RN

Prof. Examinador
FARN-RN

Prof. Examinador
FARN-RN

AGRADECIMENTOS

A Deus, luz da minha vida e razão do meu seguir, Autor de todas as palavras, conceitos e definições.

A minha família, pelo apoio e incentivo, presente em todos os momentos da caminhada. Trilhando comigo nas primeiras horas da manhã, até as últimas horas da dia.

Aos mestres de toda caminhada, desde as que me ensinaram o caminho até as que hoje me mostram a chegar.

A todos os funcionários da Faculdade Norte para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

A todas as pessoas que de alguma maneira orientaram e me fizeram chegar até aqui.

A meu querido esposo, que com carinho e dedicação me incentivou a estudar sempre acreditando no meu potencial. Aos meus familiares de uma forma geral, pelas palavras de incentivo e por toda ajuda. A todos os profissionais de Enfermagem, que serviram de inspiração para esse trabalho, a qual a sua importância vai além de qualquer palavra, conceito ou definição. Aos amigos de ontem, de hoje e os de sempre.

AGRADECIMENTOS

A Deus, luz da minha vida e razão do meu seguir. Autor de todas as palavras, conceitos e definições.

À minha família, pelo apoio e incentivo, presente em todos os momentos da caminhada. Trilhando comigo nas primeiras horas da manhã, até as últimas horas do dia.

Aos mestres de toda caminhada, desde os que me ensinaram o alfabeto aos que hoje me mostram a ciência.

A todos os funcionários da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

A todas as pessoas que de alguma maneira cruzaram o meu caminho e me fizeram chegar até aqui.

"O que sabemos é uma gota de água, o que ignoramos é um oceano. "

(Isaac Newton)

RESUMO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é a interrupção de batimentos cardíacos e respiração. Neste momento faz-se necessário um atendimento emergencial eficaz priorizando a prevenção da vida e restaurando as funções fisiológicas como a oxigenação e circulação, para que não ocorra falta de oxigênio no cérebro (hipóxia), levando assim uma lesão neurológica. Para aumentar a chance de sucesso da reanimação cardiopulmonar (RCP) em parada cardiorrespiratória é necessário à constatação precoce, a solicitação por ajuda e o início imediato das manobras de suporte básico de vida (SBV) que deverão ser realizados de forma sincronizada e precisa. Para tanto o enfermeiro deve ter conhecimento e treinar sua equipe para que haja a atuação de profissionais devidamente capacitados para atender as demandas de tal situação. Deste modo o estudo tem o objetivo de identificar e descrever, através de revisão bibliográfica, o atendimento básico em uma parada cardiorrespiratória, realizada pelo o enfermeiro. Foi realizado levantamento bibliográfico no período de 2008 á 2009, no acervo da biblioteca da faculdade Natalense para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN), bem como livros, periódicos científicos e sites na internet, para identificar a bibliografia potencial. Foram utilizadas como palavra chaves: parada cardiorrespiratória, enfermagem, reanimação cardiopulmonar. As maiores das informações foram encontradas em livros e textos sobre o assunto. As informações obtidas foram organizadas e descritas. Analisar a importância do enfermeiro sobre seu papel ao atendimento ao SBV, e mostrar a importância da implantação Sistematização da Assistência de Enfermagem. Pode ser verificado que o conhecimento sobre como realizar o atendimento básico em PCR, quando utilizados pelo o enfermeiro, pode ajudar a garantir uma boa atuação durante o atendimento básico em uma reanimação cardiopulmonar. Sendo assim, o enfermeiro tem como dever fornecer um arsenal terapêutico mínimo para atendimento emergencial e educação continuada ao pessoal da enfermagem, visando aperfeiçoar a execução dos procedimentos emergenciais. Como foi visto a enfermagem e quem detecta a PCR sendo assim, a enfermagem deve estar preparada para prestar uma assistência de qualidade promovendo o atendimento imediato, levando uma melhor sobrevivência para a vítima de uma parada cardiorrespiratória.

Palavras-chave: Parada cardiorrespiratória. Enfermagem. Reanimação cardiopulmonar.

ABSTRACT

Cardiopulmonary arrest (CPA) is the interruption of heartbeat and breathing. At this point it is necessary to an effective emergency care prioritizing the prevention of life and restoring physiological functions such as oxygenation and circulation, so that does not lack of oxygen to the brain (hypoxia), thus leading to neurological damage. To increase the chance of success of cardiopulmonary resuscitation (CPR) in cardiorespiratory arrest is necessary for the early finding, the request for help and the immediate beginning of the maneuvers of basic life support (BLS) to be carried out synchronously and accurately. For both the nurse must have knowledge and train your staff so that there is the performance of properly trained professionals to meet the demands of the situation. Thus the study aims to identify and describe, through literature review, the primary care in a cardiorespiratory arrest, carried out by the nurse. The literature in the period 2008 to 2009, the achievements of the college library Natalense for the development of Rio Grande do Norte (FARN), as well as books, journals and Internet sites to identify the potential literature. Were used as key word: cardiac arrest, nursing, cardiopulmonary resuscitation. The bulk of the information found in books and texts on the subject. The information collected was organized and described. To analyze the importance of nurses about their role in service SBV, and show the importance of implementing Care System Enfermagem. Pode be verified that knowledge on how to perform the PCR in primary care, when used by nurses, can help ensure a good performance during the primary care in a cardiopulmonary resuscitation. Thus, the nurse has a duty to provide a therapeutic minimum for emergency care and continuing education to nursing staff, in order to improve the implementation of emergency procedures. As seen nursing and who detect the PCR and therefore, the nurses must be prepared to provide quality care by promoting early health care, leading to better survival for the victim of a cardiac arrest.

Keyword: Cardiopulmonary resuscitation. Nursing. cardiopulmonary resuscitation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH - Atendimento Pré-hospitalar	10
DCV - Doenças Cardiovasculares	13
PCR - Parada Cardiorrespiratória	13
RCP - Ressuscitação Cardiopulmonar	13
SAV- Suporte Avançado de vida	14
SBV- Suporte Básico de Vida /	16
4.1 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	18
4.2 REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR	19
4.2.1 A TÉCNICA DA MASSAGEM CARDÍACA	23
4.2.2 TÉCNICA DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR	23
4.2.3 COMPRESSÃO TORÁCICA EXTERNA	24
4.3.4 ENFERMAGEM NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	24
4.4 O COTIDIANO DO ENFERMEIRO JUNTADO AO PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	26
4.5 A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)	29
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
6. REFERÊNCIAS	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 GERAL	13
2.2 ESPECÍFICO	13
3 METODOLOGIA	14
4.RESULTADO E DISCUSSÃO	16
4.1 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	16
4.2 REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR	19
4.2.1 A TECNICA DA MASSAGEM CARDIACA	23
4.2.2 TECNICA DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR	23
4.2.3 COMPRESSÃO TORACICA EXTERNA	24
4.3 A ENFERMAGEM NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	24
4.4 O COTIDIANO DO ENFERMEIRO JUNTO AO PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	26
4.5 A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)	29
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
6. REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa busca mostra a importância do Enfermeiro sobre o seu papel no atendimento inicial a uma vítima acometida por parada cardiorrespiratória (PCR), por se tratar de um evento que ocorre com frequência em unidades que assistem pacientes gravemente enfermos com instabilidade hemodinamicamente acentuadas.

A parada cardiorrespiratória é uma situação de emergência, em que ocorre a interrupção súbita da atividade mecânica ventricular útil associada à ausência de respiração, desencadeando a situação de morte clínica (BRUNNER, 2006).

A PCR é uma emergência clínica que deve ser detectada e assistida imediatamente para evitar que falte oxigênio no cérebro (hipóxia), que pode levar as sequelas neurológicas ou até mesmo a morte, caso não seja detectada no momento do colapso, e assim diminuindo a sobrevivência dos pacientes vítimas de uma PCR. O tempo entre a PCR e o início das manobras de ressuscitação é o fator fundamental no prognóstico do paciente.

Estudos afirmam que uma vítima de PCR a mais de 4 minutos sem assistência, poderá desenvolver a partir deste tempo sequelas neurológicas irreversíveis. Após 10 minutos de PCR sem a realização de manobras de ressuscitação já podemos esperar morte cerebral. Dada tamanha importância do fator tempo, as manobras básicas de ressuscitação devem ser iniciadas imediatamente (BORTOLOTTI, 2008).

As doenças circulatórias são as principais causa de parada cardiorrespiratória levando, um índice de mortalidade nos países em desenvolvimentos, inclusive no Brasil.

Em 1988 a expectativa de vida global era apenas 54 anos em 1950 era 46 anos em 1988 atingiu 66 anos e a tendência de elevação expectativa de vida faz que a população de idosos cresça cada vez mais, com o aumento de idosos da população a prevalência de doenças cardiovascular devera aumentar em números absolutos, mesmo que apresente quedas de taxas ajustadas a idade com as estimativas atuais em 2025 existirão 32000000 de idosos no Brasil, ou seja, 15% da população terá mais de 60 anos. Dessa forma os profissionais de saúde deverão estar capacitados para presta assistência para essa população, sempre procurando,

estar atualizados, para um bom desempenho, a um paciente que seja acometido de uma parada cardiorrespiratória (BELLAN, 2006). Assim, é de fundamental importância que a equipe de enfermagem, principalmente o Enfermeiro que é o supervisor dos cuidados de enfermagem, deva estar apta a reconhecer quando o paciente está na iminência de uma PCR e ou na sua instauração da mesma, pois essa equipe é que fica maior parte do tempo no cuidado desse paciente, bem como é ela que faz o atendimento inicial.

Geralmente a equipe de enfermagem é quem na maioria das vezes identifica a PCR, assim o enfermeiro deve estar preparado para prestar o suporte básico de vida (SBV), oferecendo ventilação e circulação artificial até a chegada do atendimento mais especializado, com suporte avançado de vida (SAVC).

Dessa forma, os enfermeiros, em particular, deverão estar familiarizados e capacitados para executar com precisão as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP). Sabendo da sua importância em oferecer ao paciente em PCR os primeiros atendimentos preconizados no SBV, assim como proceder auxílio ao suporte avançado de vida (SAVC), na chegada da equipe médica (ZANINE;NASCIMENTO;BARRA,2006).

A parada cardiorrespiratória (PCR) deve ser iniciada com o suporte básico de vida (SBV), que promovem a ventilação e circulações artificiais. O SBV pode ser realizado rapidamente por leigos treinados e pela equipe de enfermagem (sem necessariamente a presença da equipe médica), que oferece o (SAVC).

O sucesso das manobras de suporte básico (SBV) exige que, além da atuação eficiente e bem definidas de cada pessoa, tem que ter uma verificação constante do material e equipamentos.

Muitos acidentes de PCR podem ser prevenidos e ter uma boa assistência há boa previsão dos acontecimentos. Equilíbrio emocional, organização da equipe e do ambiente são então fatores primordiais (BORTOLOTTI,2008).

Durante a atuação da autora desse estudo como profissional técnica de enfermagem há mais ou menos 13 anos no hospital de urgência e emergência de referência no estado do Rio Grande do Norte. Foi surgindo e crescendo a cada dia, o interesse acerca desta temática. Intensificando as buscas sobre o assunto. Além de ter presenciado o agir do Enfermeiro de maneira errônea em diversas ocorrências e atendimento a vítimas de PCR. Tais situações fazem aflorar os seguintes questionamentos: O que a literatura traz como direcionamento para fazer do

enfermeiro numa situação em parada cardiorrespiratória, qual a importância do enfermeiro na parada cardiorrespiratória.

Diante o exposto, este estudo tem como pressuposto que o enfermeiro no seu atuar em SBV não padroniza suas condutas, levando em consideração que a padronização das ações tem sido a maneira mais rápida e eficaz de evitar a morte, minimizando seqüelas e favorecendo o restabelecimento das condições vitais do paciente.

A justificativa para esse trabalho se apresenta a partir do seu tema. Esse tema é importante por se trata de uma intercorrência inesperada em diversos momentos, constituindo grave ameaça à vida das pessoas. Por ser a parada cardiorrespiratória uma intercorrência possível para qualquer tipo de clientela, onde pode ocorrer em qualquer local, se tornando um momento de estresse para a equipe se não estiver prepara para este evento tão temido.

O atendimento a parada deve se desenvolvido com rapidez , habilidade e tranqüilidade por toda a equipe. O enfermeiro deve estar apto a presta o suporte básico de vida com agilidade ser uma pessoa de raciocínio rápido de forma a adapta-se de imediato a esta situação.

A pesquisa é muito importante porque vai mostra a importância do enfermeiro no suporte básico de vida. Pois esse momento o tempo é muito importante e os procedimentos devem ser rápidos e precisos. Dessa forma o enfermeiro vai inicia o suporte básico de vida oferecendo ventilação e circulação artificial para a preservação do cérebro e assim não ocorrer seqüelas neurológicas e uma melhor sobre vida para o paciente.

Assim ajuda a identificar as possíveis contratempos durante a reanimação para futuramente, fornecer subsídios para qualificação do atendimento minimizando as ocorrências adversas na assistência ao paciente em PCR.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Apreender a atuação do enfermeiro frente a uma situação de parada cardiorrespiratória através da literatura.

2.2 ESPECIFICOS

Identificar os procedimentos realizados pelo enfermeiro durante uma situação de atendimento de SBV em uma parada cardiorrespiratória.

Descrever a importância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na parada cardiorrespiratória.

3 METODOLOGIA

Para apreender a atuação do enfermeiro frente a uma situação de PCR, foi realizada uma pesquisa de caráter bibliográfico no período de 2008 a 2009, em livros e artigos científicos, localizados na biblioteca da FARN e pesquisas a sites da internet.

Neste estudo realizamos uma pesquisa de natureza qualitativa acerca da problemática do papel do Enfermeiro na assistência a um paciente acometido de PCR. Para tanto, foi eleita a pesquisa do tipo bibliográfica a fim de verificarmos o conhecimento produzido acerca da temática até o momento.

Como proposto pelo meu plano de trabalho, o primeiro passo para a coleta dos dados consistiu em reunir todo material bibliográfico disponível, consultando os Bancos de Dados informatizados, as Bibliotecas virtuais, periódicos, livros, enfim, todo material que abordava a temática desta pesquisa. Dentre os bancos de dados e as revistas utilizadas, podemos citar: o SCIELLO, no Banco de Dados de Enfermagem (BANDENF), no LILACS e nas seguintes revistas eletrônicas: Revista Mineira de Enfermagem, Acta Paulista de Enfermagem, Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Revista Goiânia Eletrônica de Enfermagem e Revista Cogitare de Enfermagem. Utilizou-se também teses, dissertações e monografias em que abordassem a temática proposta.

Para a busca desse material trabalhado, utilizamos as seguintes palavras-chave, a saber, PCR x assistência de enfermagem; processo de enfermagem e reanimação cardiopulmonar, entre outras surgiram no processo de desenvolvimento da pesquisa.

O critério de seleção dos trabalhos, artigos, textos que fizeram parte desta pesquisa são aqueles que abordaram a temática em estudo, ou seja, que estão em consonância com o conteúdo do trabalho. Para selecionarmos o material a ser analisado fizemos à leitura do título e/ou resumo a fim de nos aproximarmos com maior familiaridade da temática em investigação e, posteriormente, do texto na íntegra. Aqueles que atenderam ao critério de seleção foram incluídos para a análise. Para Gil (1999), esse tipo de leitura corresponde a leitura exploratório, em

que durante essa etapa nem tudo é necessariamente lido, pois nem tudo é importante para alcançar o propósito da pesquisa, e o que não for pertinente é posto de lado. Nesse momento convém entrar em contato com a obra em sua totalidade, lendo o sumário, o prefácio, a introdução, as "orelhas", algumas passagens esparsas do seu texto.

Após esse processo, procedemos à leitura seletiva que consiste numa leitura mais aprofundada das partes que interessam à pesquisa a fim de selecionar o material a ser analisado. Apreendendo, assim todo o conteúdo a ser utilizado, fazendo logo em seguida o fechamento do material selecionado, retirando as citações, que irá compor o embasamento teórico (GIL, 1999).

O critério de encerramento da coleta dos dados empíricos se deu no momento em que identificamos a saturação dos dados e apreendemos o objeto dessa pesquisa. Para análise dos dados empíricos seguimos os passos indicados por Minayo (1996), a saber, ordenação dos dados; classificação dos dados e análise final.

Convém salientar que apesar de um número pequeno de artigos que tratasse diretamente da temática proposta, foi possível construir, a partir do encontrado, um embasamento teórico que concretizasse meu trabalho. Diante dos fatos, considero que o desenvolvimento do trabalho ocorreu de maneira salutar, fazendo-se cumprir o objetivo e o cronograma proposto.

Assim, construímos três categorias de análise como se segue:

1. Parada cardiorrespiratória;
2. Reanimação cardiopulmonar;
3. Assistência de enfermagem a parada cardiorrespiratória;
4. Importância do SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

O coração é um órgão oco, localizado dentro do tórax sobre o diafragma, que tem como função bombear o sangue oxigenado e nutriente para todo o organismo. Ao mesmo tempo, através da circulação sanguínea, retira das células o dióxido de carbono dentre outros produtos resultante do metabolismo celular. (BRUNNER, 2006).

A parada cardíaca consiste quando o coração pára de produzir pulso e circulação sanguínea efetivas. Existe varias causa da parada cardíaca (PC). Podendo ser causada por um evento elétrico cardíaco, como quando a frequência cardíaca e muito rápida (a taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular) ou quando está muito lenta (bradicardia ou bloqueio AV), ou ainda quando não existe frequência cardíaca por completo (assistolia). A parada cardíaca pode leva a uma parada respiratória, ela também pode acontecer quando a atividade elétrica está presente mais não existe contração cardíaca ou volume circulante ineficaz, o que é chamado de atividade elétrica sem pulso (BRUNNER, 2005).

Segundo Hafen (2002) A parada cardíaca é uma condição na qual o coração para de bater, quando o músculo cardíaco não recebe o sangue e consequentemente o oxigênio e os nutrientes de que necessita. Tendo como sinais e sintomas, dor no peito que pode irradiar para os ombros e para o maxilar, náuseas ou vômitos, pele fria, pálida, e úmida. Transpiração, dificuldade de respirar desenvolvendo uma parada cardiorrespiratória.

O risco de lesão cerebral irreversível e morte aumentam a cada minuto a partir do momento da interrupção da circulação o intervalo varia com a idade e com a condição subjacente do paciente. Durante esse período, o diagnóstico de parada cardíaco, deve ser feito e devem ser imediatamente empreendido as medida para restaurar a circulação. (BRUNNER, 2005, p 858).

O diagnóstico de parada cardiorrespiratória pode ser feito por meio da observação da ausência de resposta de movimentos respiratória e ausência de pulsos carotídeos ou femorais, e identificação do ritmo eletrocardiográfico. É

importante fazer uma avaliação das pupilas visto que esta fornecerá subsídios importantes para detecção de lesão cerebral inicia-se a dilatação das pupilas. Desta forma, sabe-se que, com a presença de midríase parolítico um minuto do período de irreversibilidade de lesão cerebral foi perdido. (SANTORO; CLAUDIO,2007).

Conhecer a seqüência do atendimento na parada cardiorrespiratória é de fundamental importância, principalmente, manter certo nível de tranquilidade para poder organizar sua equipe e da seqüência as manobras de ventilação e circulação artificial e para isso necessário reunir matérias e equipamentos utilizados para este período. Essas são condições imprescindíveis para uma boa equipe de enfermagem, porque ela que permanecer o maior tempo em contato com o paciente e na grande maioria das vezes é quem detecta a parada cardiorrespiratória (CINTRA, 2008).

O atendimento a parada cardiorrespiratória necessita de rapidez, eficiência, conhecimento científico habilidade técnica além de estrutura adequada, trabalho harmônico e sincronizado entre os profissionais. Já que atuação em equipe é fundamental para a recuperação do indivíduo. (SANTORO; CLAUDIO, p.331,2007).

A morte súbita por parada cardíaca é um importante problema de saúde publica. A mais freqüente causa de parada cardíaca é a doença arterial coronariana. Aproximadamente, 300,000 brasileiros morrem por ano, sem terem sido hospitalizado. A maior parte das vitimas de morte súbita encontra-se em sua idade mais produtiva. Mais de 95% das mortes ocorrem foram do ambiente hospitalar, tendo como principal mecanismo de morte a fibrilação ventricular.

A rápida desfibrilação e o suporte básico de vida podem aumentar a taxa de sobrevivência em longo prazo. Em 1992 o American Heart Association criou o conceito de "corrente de sobrevivência," que é uma seqüência de medidas ordenadas e encadeadas, que devem ser tomadas no atendimento de uma parada cardiorrespiratória (BORTOLOTTI, 2008).

O mesmo autor afirma que o cérebro é o órgão do corpo humano mais sensível a diminuição, ou ausência do aporte de oxigênio, pois utilizar metabolismo exclusivamente aeróbico, para obtenção de energia, e não possuir capacidade de armazenar glicose e oxigênio, havendo depleção do seu conteúdo de oxigênio e

glicose em aproximadamente cinco minutos de metabolismo, com subsequente lesão e morte neural.

A lesão neurológica é determinada pela isquemia tecidual durante a ausência de circulação sanguínea, e pode ser prolongada por horas ou dias após o restabelecimento da circulação espontânea pela denominada síndrome cerebral pos ressuscitação, que ocorre após 10 a 20 minutos de ausência de fluxo sanguínea cerebral espontânea em condições de normotermia.

O tempo entre parada cardiorrespiratória e o início das manobras de ressuscitação é o fator fundamental no prognóstico do paciente o ideal que não ultrapasse quatro minutos. A partir deste tempo já podemos esperar seqüelas neurológica. Dada tamanha importância do fator tempo, as manobras básicas de ressuscitação devem ser iniciadas imediatamente após constata a parada (TANJI. et al, 2005).

Em 2002, o Ministério da saúde, reconhecendo a relevância do setor de urgência e emergências na saúde pública, publicou a portaria 2048/2002. Através dela, reconhecer-se o aumento da demanda de atendimento, a insuficiência estruturação de uma rede assistencial e a grande distância entre os municípios, prejudicando os primeiros atendimentos. Resolveu-se criar os chamados Sistemas Estaduais de Urgências e Emergências, contribuindo para a regionalização da assistência, tão preconizada pela Norma Operacional Básica (NOB) 01/2002 do Sistema Único de Saúde. Segundo a portaria, as urgências e emergências no país serão coordenadas pelos estados e municípios, que se responsabilizam pelo recebimento dos recursos, sua aplicação adequada, além da fiscalização no andamento das propostas.

✕ As urgências e emergências nos remetem às condições de atendimento que exigem medidas terapêuticas mediatas e imediatas, em que existe risco de vida. Nesse sentido, podemos classificá-las como necessidade de desenvolvimento de aparatos tecnológicos que reabilitem pessoas em menor tempo possível com o menor grau de seqüelas (PINHO et al. 2005).

➤ O setor de emergência, onde se trabalha contra o relógio e um ritmo acelerado, a coordenação desta equipe tem de ser a mais perfeita possível. Para que funcione de forma organizada, cada elemento deverá conhecer a sua função e a forma de desempenho, sem deixar de considerar as funções dos outros A equipe de enfermagem adquirir habilidade que a capacite a presta adequadamente os

cuidados imediatos no procedimento. Existem equipes que fazem desta situação, um momento de estresse, consequentemente excedem em seus atos imediatos.

O enfermeiro deve ser seguro para coordenar a sua equipe da melhor forma correta e assim presta uma assistência adequada ao paciente, dessa forma passar para sua equipe controle e autoconfiança, mesmo porque o momento da parada cardiorrespiratória exige da equipe de enfermagem total atenção e concentração de cada membro da equipe, para um bom resultado no que diz respeito a coletividade profissional e consequentemente ao paciente (SANTOS,2008).

4.2 REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

Os termos reanimação cardiorrespiratória ou pulmonar são usados para designar o conjunto de medidas terapêuticas utilizadas no tratamento de parada cardiorrespiratória. Usando todas as medidas terapêuticas para a recuperação das funções cardiocirculatória respiratório e a integridade funcional do sistema nervoso central. (BORTOLOTTI, 2008).

Visto que o coração fica localizado entre duas estruturas rígidas a coluna vertebral e o esterno. A pressão externa (compressão) aplicada sobre o tórax pode ser usada para força o sangue a sair do coração, entrando para a circulação. Nos casos onde o coração, subitamente, para de bater, a ressuscitação cardiopulmonar (RCP), compressões cardíacas adequadamente aplicadas, realizadas junto com ventilação artificial dos pulmões. Salva vidas, por manter sangue oxigenado circulando até que o coração possa voltar a bater. (TORTORA, 2002).

Para Figueiredo (2006) a reanimação cardiopulmonar trata-se de um conjunto de procedimentos de emergência que, pode ser executado por profissionais da área da saúde ou por leigos desde que devidamente treinados.

A qualidade da reanimação cardiopulmonar (RCP) se relaciona com o sucesso da ressuscitação e melhor sobrevida. A reanimação cardiopulmonar incorreta está associada a uma taxa de sobrevida de 4%, comparada a 16% quando realizada corretamente. As manobras de ressuscitação cardiopulmonar consistem

na manutenção de condições vitais, por meio de ventilação e massagem cardíaca externa, combinados á desfibrilação precoce, o que resultam melhor sobrevida dos pacientes. (KNOBEL, 2006).

O suporte básico de vida inclui. Avaliar o nível de consciência; chamando o pelo o nome e tocando-o, se o paciente estiver inconsciente, acionar a equipe para início do atendimento, incluindo o médico, posicionar o paciente em decúbito dorsal horizontal, promover abertura de vias aéreas superiores hiper – estende o pescoço e elevando o queixo. Se houver suspeita de lesão de coluna cervical, abrir a via respiratória com elevação do queixo, ou com tração da mandíbula sem inclinar a cabeça para evitar à possibilidade de dano a medula cervical. Avaliar a respiração, observando a movimentação torácica ouvindo e sentindo se há saída de ar pela boca do paciente. Realizar duas ventilações eficazes de um segundo. Iniciar compressões torácicas no centro do peito, entre os mamilos, com as duas mãos, utilizando o calcanhar de uma mão e a outra mão por cima, com profundidade de compressões fortes. Obedecer á relação com pressão 30:2. (KNOBEL, p. 418, 2006).

Nas compressões torácicas o fluxo sanguíneo gerado pelas compressões fornece uma quantidade pequena, mais fundamental, de oxigênio e de substrato para o cérebro e o miocárdio. É importante que o tórax retorne completamente após cada compressão. A relação 30 massagem para 2 ventilação baseia-se principalmente em um consenso de especialistas, e não em evidencias definitivas, seu objetivo é aumentar o numero de compressões torácicas, reduzi-rem a probabilidade de hiperventilação e simplificar as instruções para o ensino e assimilação das habilidades (SILVA,2007).

O suporte básico de vida deve ser prontamente iniciado frente a um quadro de parada cardiorrespiratória. Que consistem em iniciar manobras que restitua-m a oxigenação e a circulação em órgãos nobres (coração e cérebro), seguindo o algoritmo (ABCD) Que são A- vias aéreas B- respiração C- circulação D- desfibrilação (SILVA, 2007).

O principal sinal da parada cardiorrespiratória é a ausência de pulsos carotídeos palpáveis. Nos casos de PCR que ocorrem no hospital, cerca de 30% dos casos são consequência da fibrilação ventricular (FV) e o restante por assistolia ou atividade elétrica sem pulsos (ENFERMAGEM BRASIL, 2007).

Suporte básico de vida o (BLS) é o termo usado para descrever o nível de atendimento que é feito com cuidado não invasivo de emergência, ou seja, cuidado no qual não se introduz agulhas ou tubos no paciente. O (BLS) envolve a abordagem das vias aéreas, imobilização da coluna cervical avaliação da respiração e, controle da circulação. (BORTOLOTTI, p. 212, 2008).

O avanço tecnológico, juntamente às medidas emergências para a manutenção da vida geraram a expansão no papel da equipe de enfermagem em relação aos cuidados prestados a pacientes em parada cardiorrespiratória.

O conhecimento científico independe da área de atuação; é a base para o desenvolvimento da prática. Sabe-se que o enfermeiro é o membro da equipe que primeiro se depara com o paciente em situação de parada cardiorrespiratória. (CHELLEL,2000).

Para Fiqueredo (2006) as avaliações primária e secundária são muito importante e deve ser seguida no momento que foi identificado a parada cardiorrespiratória. Como se segue:

A avaliação primária é rápida é o inicial do cliente em situação de emergência tem como objetivo identificar os problemas que representam ameaças iminentes de vida, como a obstrução das vias aéreas, respiração e circulação sanguínea.

Um dos aspectos mais importantes da avaliação primária é a observação e investigação do nível de consciência do cliente, considerando que a avaliação do nível de consciência é fator determinante para elaboração do planejamento de seus cuidados servindo de subsídio essencial ao diagnóstico de enfermagem para avaliar o nível de consciência do cliente recomendamos a utilização da seguinte escala. A – cliente alerta, V – resposta a estímulos verbais D – resposta a estímulos dolorosos N – nenhuma resposta até mesmo aos estímulos dolorosos.

O escore obtido será considerado como parâmetros para que o enfermeiro elabore o diagnóstico, o planejamento, a implementação e a avaliação da terapêutica de enfermagem colocando a sistematização de enfermagem em prática. (FIGUEIREDO,2006).

Avaliação secundária

A avaliação consiste num ligeiro, porém sistemático, exame físico, desde a cabeça até a extremidade mais distal dos membros inferiores do cliente, tendo como

objetivo de detectar outros possíveis lesões e ou buscar sinais que indiquem relações com patologia concomitantes (FIGUIREDO, 2006)

Segundo Hafen et,al (2002) Estes são os principais passos na sequência do suporte básico de vida.

Determinando a responsividade Para determinar a ausência de resposta, bata delicadamente no ombro da vítima e pergunte "você está bem? Você não está procurando uma resposta, mas sim algum tipo de reação, contrações das pálpebras, movimento muscular, voltar-se para o som e assim por diante se não houver resposta, a vítima não está responsiva.

Desobstruindo as vias aéreas = Se a vítima estiver inconsciente, a língua pode relaxar, tombar para trás e bloquear as vias aéreas; a epiglote também pode relaxar e obstruir a laringe. As vezes, o esforço da vítima para respirar pode criar pressão negativa, atraindo a língua ou a epiglote ou ambas, para as vias aéreas. Nesse caso, a desobstrução das vias aéreas é suficiente para restabelecer a respiração.

Determinando a ausência de respiração= Quando as vias aéreas estiverem obstruídas, verifique se a vítima está respirando. Coloque o ouvido perto da boca, e do nariz da vítima durante 3 a 5 segundos. Observe se o tórax sobe e desce, ouça se o ar é expelido durante a exalação, sinta a respiração contra sua face. Se a vítima estiver respirando, mantenha as vias aéreas desobstruídas e continue a investigação primária. Se a vítima não estiver respirando prepare-se para realizar a respiração de salvamento.

Se a vítima não estiver respirando forneça respiração de salvamento. Com a respiração boca-boca é o método mais eficiente, use-a sempre que possível. Comece dando dois sopros lentos de 1,5 a 2 segundos cada; sopra com pressão suficiente apenas para fazer o tórax subir. Se o tórax da vítima não subir e descer a cada ventilação, pode haver obstrução das vias aéreas tome as medidas necessárias para desobstrução.

Determinando a ausência de pulso= Após ter dado os dois primeiros sopros da respiração de salvamento, tome o pulso da vítima na artéria carótida para determinar se o coração está batendo.

A determinação da ausência de pulso é de fundamental importância, e deve ser feita antes da administração de compressões torácicas, a vítima pode ficar

gravemente ferida se receber compressões torácicas enquanto o coração ainda estiver batendo. Tome o pulso na artéria carótida, da seguinte forma:

1. Mantenha a cabeça inclinada com uma das mãos na testa da vítima e coloque os dois primeiros dedos da outra mão na laringe da vítima.
2. Para localizar a artéria carótida, deslize os dedos ligeiramente em sua direção até atingir o sulco do lado da laringe
3. Pressione suavemente para evitar comprimir a carótida, e procure o pulso por até 10 segundos.

Se não sentir nada, assuma, que o paciente está sem pulso. O pulso carótida é um dos últimos a cessar quando o coração para de bater (HAFEN, et al, 2002).

4.2.3 COMPRESSÃO TORÁCICA EXTERNA

4.2.1 A TÉCNICA DA MASSAGEM CARDÍACA

O posicionamento adequado das mãos e dos braços na massagem cardíaca é o parâmetro fundamental para a massagem bem feita.

1. Localizar o apêndice xifóide
2. Palpar o apêndice xifóide com o dedo indicador e marca a posição de dois dedos acima do apêndice xifóide, utilizando os dedos indicador e médio;
3. Alinhar o eixo da região hipotênar parte de uma das mãos sobre o eixo do externo, apoiando a outra mão sobre a primeira alinhando, também, o seu eixo sobre a mão de baixo;
4. Os dedos podem estar estendidos ou entrelaçados;
5. Ter certeza de que não está massageando a ponta do externo;
6. Manter uma massagem efetiva, ou seja, seqüencial e uniforme;
7. Durante a massagem a compressão deve ser de, no Máximo 5 centímetro.

4.2.2 TÉCNICA DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

Para que a compressão seja realizada de forma correta e eficiente, os braços devem estar esticados, retos, de modo que façam um ângulo de 90 graus com o tórax, para que no momento da compressão a força, seja efetivamente,

realizada perpendicular ao órgão. A força exercida sobre o esterno deve ser capaz de deprimi-lo. Em pacientes adultos a compressão deve ser de 3 a 5 centímetros. A ótima compressão do esterno normalmente é identificada quando existe a palpação do pulso carotídeo ou femoral.

A volta do tórax para sua posição inicial deve ser gradual, sem que o tórax seja solto de forma abrupta. O ideal é que o retorno do tórax ao seu ponto de partida, antes da compressão, demore o mesmo tempo que levou para ser comprimido. Em hipótese alguma as mãos devem ser retiradas da posição entre as massagens, mas é muito importante que seja permitido ao tórax retornar ao seu ponto de partida antes de nova compressão, não devendo ser mantido sob pressão. 2 ventilação para 30 massagens cardíacas.

4.2.3 COMPRESSÃO TORÁCICA EXTERNA

Com o tórax do paciente sobre o plano rígido, inicia-se a compressão torácica externa coloca-se as mãos espalmadas, uma sobre a outra, cerca de 3 centímetros acima da base do apêndice xifóide, e com o reanimador usando o peso de seu próprio tronco, procura-se deprimir o esterno de 4 a 5 centímetros contra a coluna vertebral.

4.3 A ENFERMAGEM NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

A reanimação cardiorrespiratória é de interesse de todos os profissionais da área da saúde.

A (o) enfermeira (o) como um dos membros desta equipe deve saber reconhecer os principais aspectos que envolvem este atendimento independente da área de trabalho, bem como prestar os primeiros cuidados que envolvem o suporte básico na reanimação. No ambiente hospitalar é a (o) enfermeira o profissional que comumente detecta a parada no paciente.

A sobrevida e o prognóstico estão diretamente relacionados ao imediato e efetivo início de reanimação cardiopulmonar e, portanto, dependentes da enfermagem em grandes números de caso.

Várias referências enfocam a importância do ensino da RCP para a enfermagem sempre recomendando que o treinamento para os profissionais da saúde seja realizado anualmente, porém em alguns estudos tem-se observado a necessidade de treinamento a cada três meses, pois, após este período já é evidente a falta de habilidade e conhecimento no atendimento. (CASTELLI, et al,1998).

A enfermagem é responsável da verificação diária do material de reanimação do funcionamento do desfibrilador e do material de monitorização. O sucesso das manobras de ressuscitação exige uma verificação constante do material e equipamentos, um treinamento adequado das equipes com atuação bem definidas de cada pessoa. Sendo assim a enfermagem tem um papel muito importante na parada cardiorrespiratória, cabendo esta equipe esta atualizada (CINTRA, 2008).

Muitos acidentes podem ser prevenidos quando há boa previsão dos acontecimentos, equilíbrio emocional, organizações da equipe e do ambiente, numeram adequadas de pessoas (sem falta nem excesso). Cada membro da equipe deve saber exatamente como atuar para evitar perdas de tempo (CINTRA, 2008, p 32).

O profissional de enfermagem, frente ao atendimento de emergência, deve estar livre de preconceitos quanto à raça, religião cultura, condições socioeconômica e de saúde do cliente, já que um dos deveres relacionados. É quando ao cuidado á clientela sem discriminação de qualquer natureza, oferecendo-lhe continuidade no assistir, pois "[...] o respeito as diferenças pessoais naquilo que a pessoa é e não pode mudar, ou no que optou como diretrizes de vida, esta subjacente á igualdade tuteladas pelos direitos." (SANTOS,2001).

Relacionado ao atendimento de enfermagem ao paciente [cliente grave | critico, a função do enfermeiro está disposto na lei 7498, de 25 de junho de 1986, no artigo II, relatando que cabe ao enfermeiro prestar cuidados diretos de enfermagem de maior complexidade técnica e que exigem conhecimento com base científico, além de possuir capacidade para tomadas de decisões rápidas (COREN, 2000).

Recomenda que todos os serviços de saúde realizem treinamentos específicos e continuo em reanimação cardiopulmonar, pois é comprovado que o prognóstico relacione-se diretamente com a qualidade do atendimento prestado,

ressaltando que o sucesso é dependente da destreza e rapidez com que as manobras são aplicadas. Um diagnóstico rápido e preciso da parada cardiorrespiratória é a conduta que inicia as manobras de suporte básico de vida; a checagem de pulsos em grandes artérias, como as carótidas é responsabilidade de profissionais de saúde (SILVA, 2007).

Os profissionais que atuam em unidade de emergência (EU) deveriam cada vez mais receber treinamento específico e aperfeiçoamento técnico científico na prática, pois é neste local que a equipe de enfermagem em conjunto com a equipe médica; executam um atendimento sincronizado ao paciente. A enfermagem desenvolve sua prática profissional, principalmente em setores onde o trabalho é dinâmico (WEHBE; GALVÃO, P. 200, 2005).

Bellan, (2006) afirma que a falta ou deficiência de qualquer material e ou equipamentos pode gerar estresse em toda a equipe durante o atendimento da reanimação cardiopulmonar. Além de ser fator de prejuízo no tempo e efetivação das condutas preconizadas.

Em qualquer lugar que exerça sua atividade, o enfermeiro deve estar pronto sob todos os pontos de vistas para atender uma reanimação cardiopulmonar. Torna-se imprescindível que as técnicas relacionadas a reanimação sejam padronizadas para alcançar qualidade e eficiência no atendimento, além disso, o aperfeiçoamento, conhecimento científicos e o trabalho em equipe definem o sucesso da atividade.

O papel do enfermeiro na reanimação cardiopulmonar é muito mais abrangente que a simples assistência ao paciente, cabendo a este profissional a responsabilidade do provimento de materiais e treinamento da equipe, cabe a este profissional orientação dos auxiliares e técnicos de enfermagem quanto ao reconhecimento precoce do problema e quais ações devera ser tomadas.

4.4 O COTIDIANO DO ENFERMEIRO JUNTO AO PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATORIA

O enfermeiro, como profissional que atua em equipes multidisciplinares e assiste o cliente em estado grave, deve ter conhecimento adequado dos princípios fisiológicos básicos que regem o funcionamento do sistema cardiocirculatório.

A detenção desse conhecimento é de extrema importância, pois é o enfermeiro que tem contato direto com o cliente, avalia seu estado físico, obtém seus sinais vitais e outras, parâmetros decorrentes da monitorização hemodinamicamente, não raro titulando drogas com intensa atuação cardiovascular ou manuseando equipamentos de assistência circulatórios mecânica.

"Deve-se lembrar sempre que para adequada assistência ao cliente muito mais essencial que a precisa e correta obtenção de sinais, físicos e parâmetros hemodinâmicos, é fundamental saber interpretar corretamente as informações obtidas" (FIGUEIREDO, 2006, p. 37).

Uma equipe eficiente e com bons resultados também terá, necessariamente, em seus meio outros profissionais, que deverão do mesmo modo, estar bem treinados, educados quanto à maneira de cuidado específico com o cliente, para correta execução dos protocolos e supervisionados de forma inequívoca para que sejam garantidos os resultados almejados.

É preciso sempre estimular a educação continua da equipe, e cabe ressaltar a importância que se dá à diferenciação de resultados quando o enfermeiros possuem conhecimento específico, o mesmo deve estar atualizado e ciente dos tempos corretos na assistência à parada cardiorrespiratória, para que se resgate com eficiência uma eventual grave apresentação das síndromes isquêmicas (STIPP, et, ali 2006).

Para que o cliente tenha máxima qualidade de vida após um episódio de PCR, é necessária uma rápida intervenção. Para tanto, é fundamental que os profissionais de saúde, em especial os da enfermagem (pelo fato de estar à maior parte do tempo com o cliente), tenham conhecimento suficiente para prestar assistência de qualidade. (DANTAS et al., 2006).

A principal ferramenta do enfermeiro no cuidado com o indivíduo, qualquer que seja o cenário, é a observação. É preciso compreender que, em situações críticas, o enfermeiro deve estar preparado para agir conforme o desenrolar dos fatos. Eles fornecem uma radiografia do desempenho dos sistemas orgânicos. Quanto mais bem preparo estiver o profissional de enfermagem para as complicações que porventura surgirem. Melhor será o resultado desse atendimento. A observação acurada permitirá ao enfermeiro agir rapidamente no caso da urgência clínica (LEITE et al. 2006).

O enfermeiro deve ter domínio sobre os suportes básico e avançado de vida, que caracterizam as manobras de reanimação cardiopulmonar. Além disso, a interação do enfermeiro com os demais membros da equipe proporcionando uma assistência de melhor qualidade, além de um aspecto de coordenação da assistência, equilíbrio e entrosamento com os demais integrantes da equipe de saúde (STIPP, 2006 p.312).

Numa situação de emergência, muitas vezes não é só o corpo físico que se encontra doente, debilitado. Há também que se considerados o estado mental e espiritual do cliente. A emergência, ao se instalar, pode ser de ordem interna ou externa ao corpo, advinda de um ambiente real e subjetivo.

O profissional que atua em emergência deve; conhecer as diferentes situações e suas conseqüências no organismo; possuir competência técnica e holisticidade com a tecnologia: possuir habilidade e destreza manual e corporal: possuir disposição para trabalhar em situações extremas, de risco não considerados normais (FIGUEREIDO, 2006).

Conforme Smeltzer e Bore (2005), o cuidado emergencial de enfermagem estima-se a preservação da vida promovendo a restauração das funções fisiológicas até que seja providenciado o cuidado definitivo, este cuidado visa a reversão de vias aéreas obstruídas, respiração agônica e apneia, inconsciência, ausência de pulso arterial, reatividade de pupilas comprometidas habilidade motora ineficaz entre outros.

As exigências quanto ao cuidado não se manifestam de forma diferente: é fundamental que se preste assistência ao cliente, visualizada por um prisma holístico. O cliente é percebido como um ser integral, cujas necessidades podem manifestar-se em diferentes dimensões; biológicos, psicológicos, social e espiritual.

O enfermeiro presta assistência de enfermagem, ao indivíduo, a família e á comunidade, em situações que requerem medidas relacionadas com a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doença, reabilitação de incapacitados, alívio de sofrimento e promoção de ambiente terapêutico, levando em consideração os diagnósticos e os planos de tratamento médico e de enfermagem (FIGUEIREDO, 2006).

Segundo Guimarães Lopes e Lopes (2005), o atendimento da PCR deve transcorrer em um ambiente tranquilo sem tumultos, de modo que possam ouvir o

comando do líder com clareza. Não há justificativa, nem desculpa para um atendimento desorganizado, tumultuado e desesperado entre a equipe.

A assistência de enfermagem na unidade de emergência, no contexto brasileiro encontra-se principalmente na lei n.7.498, de 25 junho de 1986, na qual.

Definem as funções de cada elemento da equipe

Com o passar dos tempos a tecnologia evolui a cada momento. Novos conhecimentos, novas técnicas para garantir maior controle. Diagnóstico e tratamento adequado às doenças, mais isso não é o bastante, há um nível mais profundo de necessidades humanas a serem alcançadas. Os profissionais de saúde são confrontados a cada dia com a necessidade de humanizar as relações com seus clientes (DYNIEWICZ et al, 2004, p.200).

Embora a equipe de enfermagem preste atendimento de qualidade quanto a técnicas e procedimentos, muitas vezes deixa a desejar em relação ao atendimento humanizado, em consequência do que a literatura retrata com falta de tempo, desmotivação, acúmulo de atividades e falta de conscientização (SANCHES, 2007, P.96).

O enfermeiro como coordenador da equipe, deveria coordenar a assistência prestada, identificando as necessidades individuais de cada cliente, proporcionando meios de atendimento que visem uma melhor adequação do tratamento, garantindo assim uma qualidade de vida melhor, aproveitando todos os momentos para criar condições de mudanças quando necessários.

A prática do cuidar personalizado está diretamente ligada à qualidade da assistência prestada, e uma das formas de alcançar este objetivo são através do processo de enfermagem (SOUZA, 2007).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnicos.

4.5 A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

Para Figueredo (2006) Qualquer que seja a situação do cliente, não se pode esquecer falar com ele, mesmo durante o atendimento. Ele precisa se sentir.

A utilização da assistência de enfermagem (SAE) é um dos meios que a enfermeira poderia dispor para aplicar seus conhecimentos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição do seu papel.

O enfermeiro necessita conhecer as fases do processo de enfermagem, sob o contexto de um referencial teórico, e assim, promover o cuidado e o restabelecimento do paciente. Assim favorecerá a identificação de estratégias para elevar a qualidade do atendimento ao paciente, melhorando a qualidade de vida e as atividades cotidianas (OLIVEIRA et al,2008).

Para a implementação e operacionalização do cuidar o enfermeiro usa o método da Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE. Esta sistematização possibilita que os enfermeiros identifiquem a presença das necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes internados nas unidades específicas e, assim, com conseqüentes diagnósticos classificados e respectivas intervenções de enfermagem estabelecidas, que podem. Caracterizar essas unidades, a equipe de enfermagem consegue prestar uma assistência planejada fundamentada em conhecimentos, viabilizando um cuidado e individualizado (REPPETTO,2005).

Percebemos que a estratégia de implementação da SAE é um passo importante, e poderá ser potencializado pela adoção institucional de uma gestão participativa, na qual as pessoas se constituem enquanto sujeitos no processo. Isso significa que todos os trabalhadores, incluindo todos os enfermeiros e profissionais de nível médio, por meio desse processo, têm a possibilidade de compreender o que fazem, de construir ou reconstruir o seu trabalho em parceria com os gestores, modificando as relações de poder (CASTILHO,2009)

Reforçando a importância e necessidade de se planejar a assistência de enfermagem, a Resolução COFEN n. 272/2002, art.2 afirma que a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE – deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada (ANDRADE, 2005, p.262).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnicos científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado (BITTA,2006).

Para Figueiredo (2006) Qualquer que seja a situação do cliente, não se pode esquecer falar com ele, mesmo durante o atendimento. Ele precisa de estímulos auditivos de toque para reagir e poder voltar ao fluxo da vida. É essencial que o profissional que atua numa emergência deve estar sempre tranquilo, sereno e seguro. A tensão e o estresse causados pelo excesso de trabalho, insegurança e falta de condições acabam prejudicando o trabalho do profissional, pois transfere

suas emoções para o cuidado com o cliente. É fundamental, que o profissional, goste daquilo que faz e esteja sempre disposto a viver situações atribuladas.

A SAE é um método que se caracteriza pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases de maneira organizada.

O processo de enfermagem é uma das formas de sistematizar a assistência. É dividido em cinco fases: coleta de dados, diagnóstico, plano de ação evolução e implementação. Neste contexto, considero-se a necessidade de implantar a SAE o quanto antes, uma vez que, comprovadamente, se faz o instrumento de comunicação que efetiva as atividades da enfermeira de assistir o paciente, promovendo subsídios para o planejamento, coordenação e avaliação das suas ações, priorizando o atendimento ao cliente (OLIVEIRA, 2007).

Para figueiredo (2006) O enfermeiro e o técnico de enfermagem, como prestadores de cuidados e presente 24 horas no ambiente hospitalar, geralmente são os primeiros a se depararem com o cliente em situação de emergência. Por isso faz-se necessário manter a calma procurando assegurar o Máximo de controle da situação para que o cliente e seus familiares sintam-se seguro e confiantes, iniciando os primeiros procedimentos suporte básico de vida (SBV).

A SAE é necessária para a valorização da enfermeira e seu papel na sociedade, no entanto a profissional deve compreender seus deveres para que sua importância e aplicabilidade se tornem mais efetivas. Apesar de ser conhecida, a SAE não é utilizado de forma efetiva pelas enfermeiras.

Diante do desempenho profissional da enfermeira, esta se vê na contingência de executar muitas atividades administrativas, burocráticas e educativas, além das práticas voltadas para a atenção ao paciente. O excesso de tarefas contribui para aumentar a distância entre a profissional e o paciente. A atenção direta ao paciente deve ser a mola que impulsiona a implantação da assistência de enfermagem planejada (OLIVEIRA, 2007).

Muitos textos, ao longo dos anos, mostraram a importância da humanização, confrontando - a como desenvolvimento tecnológico na sociedade atual, ou seja, considera-se que o desenvolvimento tecnológico vem dificultando as relações humanas, tornando-as frias, objetivas, individualista e calculista (SANCHES, 2005,p.96).

uma função e a forma de desempenhar, sem deixar de considerar as funções dos outros membros, o que se torna imprescindível ao tal de realizar uma série de atividades conjuntas (CINTRA, 2003).

Na enfermagem, assim como em outras profissões, exige-se um conjunto de conhecimentos próprios e específicos, habilidade técnica - científica e um complexo saber e fazer relacionados as práticas éticas e legais, que devem ser consideradas primordiais no desenvolvimento de sua atividade (TANJI,2005, p25).

Os profissionais de enfermagem do serviço de emergência, por estarem na linha de frente, estão muito mais expostos e vulneráveis a se comprometer com questões que envolvem os aspectos éticos e legais.

Sinalizamos que em qualquer circunstâncias devem estar atentos a eles, respeitando-os aos procedimentos efetuados, minimizando, assim, o risco de serem indiciados por negligencia imprudência ou imperícia. Deste modo, o profissional de enfermagem exerce sua profissão com competência, responsabilidade e honestidade, prestando assistência á clientela sem risco de imperícia e observando os seguintes aspectos; falta de aptidão para exercício de arte ou profissão: na negligencia: ausência de precaução em relação ao ato realizado; na imprudência: pratica de um fato perigoso, respeitando os preceitos legais pertinentes ao exercício do cuidar (TANJI,2005).

De acordo com (Nascimento e Caetano, 2003) o papel da enfermagem é imprescindível para que a assistência seja realizada de forma holística identificando as necessidades do paciente, assim como de suas expectativas em relação ao cuidado facilitarão o trabalho da equipe e minimizarão reações como medo, angustia, insegurança e rejeição à internação.

O relacionamento da equipe de saúde-paciente deve ser baseado numa estrutura ética de absoluto e profundo respeito pela vida humana, que visa ajudar o paciente a expressar suas idéias, sentimentos e comportamentos.

O enfermeiro deve estar disponível para uma comunicação verbal e não verbal, observando o paciente e identificando suas necessidades básicas. Essa atitude possibilitará ao paciente uma sensação de confiança e cuidado (LEMOS,2003).

Dada a característica dos serviços de emergência, onde se trabalha contra o relógio e num ritmo acelerado, a coordenação desta equipe tem de ser a mais perfeita possível. Para que funcione de forma organizada, cada elemento deverá conhecer a sua função e a forma de desempenhar, sem deixar de considerar as funções dos outros membros, o que se torna imprescindível ao ter de realizar uma série de atividades conjuntas (CINTRA, 2003).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A parada cardiorrespiratória é quando o coração para de bater. É uma intercorrência inesperada que constitui uma grave ameaça a vida das pessoas. A morte súbita por parada cardíaca é um importante problema de saúde pública. A mais freqüente causa de parada cardíaca é a doença arterial coronariana. Aproximadamente 300,000 brasileiros morrem por ano de doenças arterial coronariana, a maior parte das vítimas encontrar-se em sua idade mais produtiva.

Na parada cardiorrespiratória o tempo é um fator extremamente importante, estimando-se que a cada minuto que o indivíduo permanece em PCR sem atendimento significa 10% de probabilidade de sobrevida perdida. O ideal é que não ultrapasse 4 minutos. A partir desse tempo já podemos esperar seqüelas neurológicas. Após 10 minutos de PCR sem a realização de manobras de ressuscitação já podemos esperar morte cerebral. A identificação precoce, com a imediata instalação das manobras de reanimação que consistem em suporte básico de vida que é circulação e ventilação artificial, é o fator fundamental para que a vítima em PCR tenha alguma possibilidade terapêutica.

Dada tamanha importância do fator tempo, as manobras básicas de ressuscitação devem ser iniciadas imediatamente.

A literatura diz que na maioria das vezes o enfermeiro é o membro da equipe que primeiro se depara, com a vítima em PCR, devendo, portanto estar preparado, familiarizado e capacitado para executar, com precisão as manobras de reanimação cardiopulmonar, os primeiros atendimentos preconizados nos suporte básicos de vida, assim como proceder auxílio ao suporte avançado de vida com a chegada da equipe médica. O enfermeiro necessita ser uma pessoa tranqüila, ágil de raciocínio rápido de forma adapta-se imediata, a cada situação que se apresenta a sua frente necessitando de conhecimento científico e muita experiência. O enfermeiro deve treinar sua equipe, oferecendo treinamento e a capacitando com educação

A padronização de condutas na reanimação cardiopulmonar tem sido a maneira mais rápida e eficaz de evitar a morte, minimizando seqüelas e favorecendo o restabelecimento das condições vitais dos pacientes.

Chegamos ao fim dessa pesquisa concluindo que as Doenças Cardiovasculares (DCV) são responsáveis pela maior taxa de morbidade e mortalidade na maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, inclusive

no Brasil e, tem sido alvo de vários estudos e despertado interesse especial por atingirem grandes contingentes populacionais, além de representar elevados custos sociais e econômicos. O objetivo desta pesquisa foi produzir informações à equipe de enfermagem ao desenvolvimento de habilidades cognitivas para que possam atuar em situações inesperadas de forma objetiva e sincrônica na qual estão inseridos. A metodologia adotada foi através de busca de conhecimento existente em literaturas baseadas em evidências científicas, em livros, revistas e artigos referentes ao assunto, com o intuito de obter subsídios para a nossa prática profissional.

Como foi visto a parada cardiorrespiratória ocorre de forma súbita e dramática. A equipe de enfermagem frequentemente é quem testemunha a PCR. Portanto deve possuir conhecimento suficiente para realizar os primeiros atendimentos. Que incluir o suporte básico de vida, circulação e ventilação.

O sucesso da reanimação cardiorrespiratoria depende do tempo e o inicio do tratamento, da harmonia e sincronismo da equipe.

A sistematização das técnicas de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e sua difusão possibilitam o salvamento de muitas vidas ameaçadas por Parada Cardiorrespiratória (PCR) e melhoram a qualidade de vida de pessoas que sofrem de emergências cardiovasculares.

A rapidez na identificação de situações de emergência, a solicitação por ajuda e a chegada de um suporte de atendimento adequado são elementos fundamentais para o sucesso da RCP e, conseqüentemente, o aumento da sobrevivência dessas vítimas.

O atendimento e o tratamento de situações emergenciais fazem parte de um sistema de cuidados especializados, onde a participação da equipe de enfermagem é fundamental para o sucesso na restauração de vidas ou na diminuição de seqüelas.

Para a recuperação de um paciente em PCR é primordial o seu rápido reconhecimento e conseqüentemente intervenção da equipe de modo organizado. A reanimação incorreta esta associada a uma taxa de sobrevivência de 4% comparada a 16% quando realizada corretamente. O treinamento adequado da equipe de enfermagem é vital para o pronto atendimento em PCR.

Há de salientar também, que o êxito na reversão de uma parada cardíaca depende ainda de fatores como: condições clínicas do paciente antes da PCR, causas que determinaram a PCR, uniformidade e perfeição das manobras aplicadas de RCP envolvendo pessoal leigo, equipes, devidamente treinadas, no atendimento pré-hospitalar (APH), envolvendo tanto o suporte básico de vida (SBV) como também o suporte avançado de vida (SAV), do tempo decorrido entre a PCR e a realização das manobras, e da continuidade e qualidade da assistência prestada na esfera intrahospitalar.

Para Guimarães, Delascio e Lopes (2005), é função prioritária do enfermeiro prestar assistência ao paciente grave, porém sua função frente a uma reanimação cardiopulmonar é bem mais extensa que a simples assistência cabendo a ele dar suporte a equipe providenciando recursos materiais e treinamento continuado visando adequadas condições de atendimento pela equipe em qualquer âmbito hospitalar. Também cabe ao enfermeiro a elaboração de escala diária de modo a escalar pelo menos 3 técnicos de enfermagem e um enfermeiro com funções previamente estabelecidas, considerando que o conhecimento prévio das atividades tende a otimizar o atendimento diminuindo assim o estresse da equipe, pois o atendimento da RCP deve transcorrer em ambiente tranqüilo de forma que todos ouçam o comando do líder lembrando que a postura ética deve entremear as ações durante o atendimento de emergência.

Assim conclui-se que a equipe de enfermagem deve estar preparada para agir com Agilidade, competência e raciocínio lógico para que esse momento que é tão temido pela equipe se torne um ambiente tranqüilo onde todos os passos devem ser organizados para uma possível reanimação cardiopulmonar.

CINTRA, Eliana Araújo; NISHIDE, Vera Mônica; NUNES, Wilma Aparecida.
Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. São Paulo:
Atheneu, 2008.

DATA SUS. Departamento de Informática do SUS. Óbitos relacionados a
problemas do sistema circulatório no país durante o ano de 2005. Disponível
em: < HTTP://Tabnet.DATASUS.Gov.br/cgi/Tabnet.5im/enu/obituf.Dcf >
Acesso em: 25 ago.2008.

REFERÊNCIAS

- ANSELMO, Santos. Dificuldade de coordenação da equipe de enfermagem na parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva. **Disponível em:** www.scielo.com.br, Acesso em: 23 mar.2009.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Guidelines for cardiopulmonary Resuscitation and Emergency, cardiovascular car. International consensus ou Science. **Circulation** v.112, p. 4-5, 2005.
- BELLAN, M.C. **Capacitação do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória**. 2006. 220f Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Faculdade de ciências Médica, Universidade Estadual de Campinas, Campinas 2006.
- BORTOLOTTI, Fábio. **Manual do Socorrista**. 2ed Porto Alegre: Expansão editorial,2008
- BITTAR, Daniela Borges; PEREIRA, Lílían Varanda; LEMOS, Rejane Cussi Assunção. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto contexto – enferm.** Florianópolis, v. 15, n. 4, 2006. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso: em 12 Out. 2009.
- BRUNNER,BRUNO, Paulo; OLDENBURG, Cintia. **Enfermagem em pronto socorro**. Rio de janeiro, SENAC Nacional, 2005
- CASTELLI, Moura. LACERDA, Denise Pourrat Dal-Gel; CARVALHO, Maria Helena Ribeiro. **Enfermagem no centro de terapia intensiva pediatria**: São Paulo: Roca,1998.
- CINTRA, Eliene Araújo; NISHIDE, Vera Medice; NUNES, Wilma Aparecida. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. São Paulo: Atheneu,2008.
- DATA SUS. Departamento de informática do SUS. **Óbitos relacionados a problemas do sistema circulatório no país durante o ano de 2005**. Disponível em: < [HTTP://Tabenet.DATASUS.Gov.br/egi/Tabegi.Sim/env/obtudef.Def](http://Tabenet.DATASUS.Gov.br/egi/Tabegi.Sim/env/obtudef.Def)> Acesso em: 25 ago.2009.

SILVA, Marcelo. Novas diretrizes no atendimento a PCR cerebral, 2007. Disponível em: <<http://enfermagem-intensivista.com/?p=17>> Acesso em 20 mar. 2009.

FIGUEIREDO, Nélia Almeida Maria; VIERIA, Alvaro, Alberto de Bittencourt. **Emergência de atendimento e cuidados de enfermagem**, São Caetano do Sul, São Paulo: Yendes, 2006.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARAES, H. P.; LOPES, R. D.; LOPES, A. C. **Parada cardiorrespiratória**. São Paulo: Atheneu, 2005.

HAFEN, Brent Q; KARREN, Keith J; FRANDSEN, Kathryn J. **Guia de primeiros socorros para estudantes**. 1ed. São Paulo: Manole, 2002.

KNOBEL, Elias. **Conduta no paciente grave**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 11ed. São Paulo: Hucitec- Abrasco, 2008.

MINAYO, M.C.S.(org.). **Pesquisa social: Teoria, Métodos e criatividade**. 25 ed. Rio de Janeiro: vozes, 2007.

PINHO, Leandro Barbosa; KANTORKI, Luciane Prado; ERDMANN, Alacoque Lorenzeni. Práticas de cuidados em uma unidade de emergência: Encontros e desencontros segundo familiares de pacientes internados. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 09, n.01, mar, 2005.

SANTORO, Deyse Conceição; CLAUDIO, Medeiros Oliveira. Condutas dos enfermeiros em situação de parada cardiorrespiratória frente as recomendações atuais. **Revista Nursing**, v.110 n.10 jul. 2007.

TANJI, Suzelaine, et.al. Legalidade em situações de emergência: o dever e o respaldo do profissional. **Enfermagem Atual**, n.27, maio/jun 2007.

TORTORA, Gerard J; GRABOWSKI, Sandra Reynolds. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 9ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

WEHBE, G.; GALVÃO, M. C. Aplicação da liderança situacional em enfermagem de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)**. V.06 n.04 Jan/fev 2005.

ZANINI, Juliana; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; BARRA, Daniela Couto Carvalho. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, June 2006. Disponível em: www.scielo.br/scielo. > Acesso em: 11 mar. 2009.