

ATUAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO ENFERMEIRO FRENTE AO CLIENTE/PACIENTE VÍTIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR): REVISÃO DE LITERATURA.

Operation and development of the nurse in the client / patient victim of cardiopulmonary arrest (CPA): a literature review.

¹Marcelo Ricardo Rosa

RESUMO

No atendimento de urgência e emergência, é primordial o desenvolvimento do enfermeiro para o atendimento de pacientes com Parada Cardiorrespiratória (PCR), pois o mesmo é que lidera a equipe de enfermagem e gerencia a assistência, designa o que deve ser realizado para que possa salvar a vida do acometido. Este trabalho trata de uma revisão de literatura narrativa e teve como principal objetivo analisar a importância da atuação do enfermeiro no atendimento de uma Parada Cardiorrespiratória - PCR. Para tanto, foi necessário apontar as principais causas da PCR; identificar as alterações e arritmias cardíacas que podem encontrar na PCR; ressaltar a importância da realização de desenvolvimento do enfermeiro. Chegando por fim, às considerações finais de que a atuação do profissional de enfermagem frente à vítima de PCR é imprescindível e de fundamental importância para que se obtenha sucesso no atendimento e garanta a sobrevivência do paciente.

Palavras-chave: Cuidados; Equipe de enfermagem; Parada cardiorrespiratória.

ABSTRACT

In urgent and emergency care, it is essential the development of nurses for the care of patients with Cardiopulmonary Resuscitation (CPR), because it is he who leads the team and manages the nursing care, designates what should be done so you can save the life of the affected. This paper is a review of literature and narrative aimed to analyze the importance of the role of a nurse in the care of cardiac arrest - PCR. Therefore, it was necessary to point out the main causes of the PCR; identify changes and cardiac arrhythmias that can be found in PCR; emphasize the importance of conducting training of nurses. Coming finally to the final considerations of the role of nursing staff across the victim PCR is essential and of paramount importance in order to obtain success in meeting and ensure patient survival.

Keywords: Care; Nursing staff; Cardiorespiratory arrest.

¹ Possui Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade do Sagrado Coração – USC Bauru e Graduação em Licenciatura Plena em Ciências Biológicas pela UNINOVE SP, Mestrado em Educação, Administração e Comunicação pela Universidade São Marcos SP, Especializações em Enfermagem do Trabalho, Urgência e Emergência e Saúde Pública. Enfermeiro Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Peruíbe – UNISEPE, Peruíbe –SP. E-mail: mrosa.ead@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os profissionais que trabalham na área da saúde, especialmente aqueles que atuam em áreas críticas dos hospitais, tais como: serviços de emergências, unidades de terapia intensiva, unidades coronarianas e salas cirúrgicas, vivenciam constantemente, problemas agudos com os pacientes. Esses problemas podem variar dentre as diversas condições que colocam em risco a vida de um indivíduo, muitas vezes evoluindo para uma situação crítica, a Parada Cardiorrespiratória (PCR).

Garcia (2009) cita que existem estudos que demonstram que 83% das paradas cardíacas têm como causas principais as doenças cardiovasculares (DCVs).

Nesse sentido, é importante constatar que, as DCVs são as principais causas de morte e, também, de morbidade e incapacitação entre os países ocidentais desenvolvidos.

Para Smeltzer e Bare (2002), “a doença cardiovascular é a principal causa de morte nos Estados Unidos para homens e mulheres de todos os grupos raciais e étnicos, contudo mais mulheres morrem de doença cardiovascular que de todos os tipos de câncer”.

A luta pela vida representa um dos princípios que têm orientado o desenvolvimento científico e tecnológico nas ciências da saúde. Dentre todas as situações que podem ameaçar a vida de um indivíduo, sem dúvida, a PCR é uma das situações mais temidas por ser uma constante em unidade de urgência e emergência, e por isso, se faz necessário caracterizar o perfil das vítimas.

Garcia (2009) descreve em sua pesquisa com dados do Serviço Médico de Emergência de São Paulo (2007) em que 58% das vítimas de PCR são do sexo feminino, com idade acima dos 29 anos. E verificou-se ainda que em 82,4% a PCR foi por causa desconhecida. Tendo em vista esses dados e levando em consideração que a PCR é uma situação de grande estresse à vítima e aos seus socorristas, uma vez que a única chance de sobrevivência está vinculada a uma intervenção rápida e eficaz, verifica-se a importância da capacitação da equipe de enfermagem a fim de que seja aplicada a conduta mais apropriada.

Dessa forma, entende-se que a equipe de enfermagem precisa saber lidar com paciente em momentos críticos e estar bem preparado, reconhecer a PCR por meio de identificação rápida de sinais e sintomas clássicos como ausência de consciência, de respiração e pulso, indicar rápida intervenção para ressuscitação cardio pulmonar, no atendimento pré-hospitalar. É importante que se tenha para tal fim, recursos humanos e materiais, e, seguir os procedimentos corretos, pode garantir a sobrevida do acometido (GARCIA, 2009).

Silva e Padilha (2009) acrescentam que a PCR é uma intercorrência muitas vezes inesperada, constituir grave ameaça à vida do paciente, principalmente, daqueles que se encontram em estado crítico, como os internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Assim, o atendimento exige da equipe rapidez, eficiência, conhecimento científico e habilidade técnica ao desempenho da ação. Ainda requer infra-estrutura adequada, trabalho harmônico e sincronizado ente os profissionais, pois a atuação em equipe é necessária para atingir a recuperação

do paciente. A PCR, principalmente a respiratória pode acontecer sem haver interrupção dos movimentos cardíacos. Se ocorrer, simultaneamente, parada cardíaca, a situação se agrava, pois há interrupção da circulação sanguínea acarretando a não oxigenação dos tecidos.

Tecnicamente, de acordo com Silva, Pereira e Mesquita (2004), “PCR é a inadequação do débito cardíaco que resulta em um volume sistólico insuficiente para a perfusão tecidual decorrente da interrupção súbita da atividade mecânica ventricular”.

Já para Guimarães, Lopes e Lopes (2005), “parada cardíaca é a cessação súbita da atividade ventricular cardíaca e circulatória definindo assim a PCR”.

E, segundo Cintra, Nishide e Nunes (2005), a PCR é definida como uma condição circulatória e a interrupção da função respiratória.

Para restabelecimento das funções normais do indivíduo, necessita-se de equipe especializada para tal fim. Lino (2009) menciona que seu trabalho se baseia devido ao perceptível despreparo da enfermagem frente às situações emergenciais tendo entre elas a parada cardiorrespiratória – PCR.

Tendo em vista que as PCRs são ocorrências corriqueiras em Pronto Atendimento e Unidades de Urgência e Emergência, sendo por consequência comuns no trabalho do enfermeiro, este trabalho se justifica devido a importância referente às atitudes e técnicas deste profissional de enfermagem e a escolha do tema se deu também em razão da experiência vivenciada nos estágios por parte do autor.

REVISÃO DA LITERATURA

Este trabalho está baseado em obras de autores de renome sobre os temas. Smeltzer e Bare (2009), descrevem a ocorrência das Doenças Cardiovasculares - DCV no Brasil e em outros países. Silva (2009) descreve sobre a anatomia e fisiologia do sistema cardiovascular e respiratório. Garcia (2009), Matsumoto (2009), Silva e Padilha (2009) relatam a importância do atendimento da equipe de enfermagem nos procedimentos de PCR. Guyton e Hall (2002) citam a importância do cuidado. Silva (2002) refere-se ao cuidado e humanização no atendimento em saúde. Geovani *et al* (2002), Paretti (2005) e Tannure e Chianka (2006) relatam o histórico da profissão de enfermagem e a importância de sua atuação na prestação de serviços em saúde. Silva, Pereira, Mesquita (2004), Guimarães, Lopes e Lopes (2005), Cintra, Nishide e Nunes (2005), Silva e Padilha (2009) conceituam o que vem a ser Parada Cardiorrespiratória - PCR. Lino (2009) tem um importante trabalho sobre o despreparo da enfermagem frente às situações emergenciais como é o caso da Parada Cardiorrespiratória.

O coração e os pulmões são órgãos vitais para o ser humano e têm-se observado que doenças do aparelho cardiorrespiratório afetam milhares de pessoas todos os anos no Brasil e no mundo, sendo uma das principais causas de morte na atualidade independente de sua classe econômica e social.

O foco deste estudo é a Parada Cardiorrespiratória – PCR, portanto é imprescindível que se defina a fisiologia dos órgãos envolvidos, ou seja, sistema respiratório e cardiovascular.

Para caracterizar o que vem a ser respiração, um leigo pensa logo nos pulmões, que são órgãos de suma importância para o corpo humano, mas tecnicamente, o sistema respiratório é composto por outros órgãos.

De acordo com Lino (2009), o sistema respiratório é composto pelos tratos respiratórios superior e inferior. Juntos os dois tratos são responsáveis pela ventilação (movimento do ar para dentro e para fora das vias aéreas).

Smeltzer e Bare (2002) referem-se que o trato respiratório superior, conhecido como vias aéreas superiores, aquece e filtra o ar inspirado para que o trato respiratório inferior (os pulmões) possa realizar a troca gasosa.

Lino (2009) menciona que os órgãos componentes das vias aéreas superiores são:

- Nariz
- Seios paranasais
- Faringe
- Laringe
- Traquéia
- Vias aéreas inferiores
- Pulmões
- Pleura
- Mediastino
- Brônquios e os bronquíolos,
- Alvéolos.

Conforme Cintra, Nishide e Nunes (2005), a respiração é um processo cíclico que realiza o trabalho mecânico dos músculos respiratórios, porém em condições normais, este trabalho não é consciente e sim dependente de uma atividade automática do sistema nervoso central.

Esse processo resulta na queima de açúcar para produção de energia necessária ao corpo na realização de funções como falar, andar, manter batimentos cardíacos entre outras menos óbvias (LINO, 2009).

A mecânica da respiração pulmonar, de acordo com Guyton e Hall (2002), os pulmões podem ser expandidos e contraídos pelo movimento do diafragma para baixo e para cima pela elevação e depressão das costelas.

Ainda segundo os autores, os músculos que elevam a caixa torácica são classificados como músculos respiratórios, e os mais importantes são os intercostais externos, além de outros músculos que também participam como o músculo esternocleidomastóideo que eleva o externo, músculo serrátil anterior, que eleva

muitas das costelas, músculo escaleno que eleva duas primeiras costelas (GUYTON & HALL, 2002).

O coração é o órgão central do aparelho circulatório, e sua função é impulsionar o sangue necessário ao funcionamento de todos os órgãos através dos vasos sanguíneos. Tem a forma aproximada de um cone e, ao contrário do que se pensa, situa-se bem no meio do tórax, situa-se entre os dois pulmões, é um músculo oco e pesa aproximadamente 300g (BATISTA, 2009).

Lino (2009) menciona que o peso do coração pode variar entre aproximadamente 300g no homem e 250g na mulher.

De acordo com Jacob, Francorre e Lossow (*apud* LINO 2009), o coração consiste em uma bomba muscular dividida em duas câmaras, sendo elas receptoras e bombeadoras, composta por átrios e ventrículos localizados no mediastino inferior na porção média entre os pulmões.

Segundo Batista (2009), na anatomia do coração tem-se:

Átrio: Bomba de escorva.

Ventrículo: Executa a força principal que impulsiona o sangue para circulação pulmonar e periférica.

Sístole: Contração miocárdica.

Diástole: Relaxamento miocárdico.

Estruturalmente, o coração é dividido em quatro cavidades: átrio direito - AD (veia cava superior e inferior), átrio esquerdo - AE (veias pulmonares), ventrículo direito - VD (artéria pulmonar), ventrículo esquerdo - VE (artéria aorta).

Ainda conforme Batista (2009), o ventrículo direito liga-se à artéria pulmonar (AP), que conduz sangue para os pulmões, e o ventrículo esquerdo à artéria aorta (Ao), que conduz sangue para todo o organismo, inclusive os pulmões. O átrio direito recebe as veias cavas (VC), e o átrio esquerdo as veias pulmonares (VP).

A passagem de sangue entre os átrios e ventrículos é regulada por duas válvulas que funcionam como portas que abrem e fecham a valva tricúspide (AD-VD) e a valva mitral (AE-VE). Na entrada das artérias pulmonar e aorta há também válvulas reguladoras, a valva pulmonar e a valva aórtica, conforme Ilustração 3 (BATISTA, 2009).

As válvulas tricúspide e mitral tem a função de evitar refluxo e são fixadas pela cordas tendíneas que são inseridas nos músculos papilares (BATISTA, 2009).

É importante também destacar os tipos de circulação, que segundo Batista (2009) são:

- Grande Circulação: Circulação Sistêmica.
- Pequena Circulação: Circulação entre o coração/ pulmão/ coração.
- Circulação Coronária: Circulação do sangue para perfundir o miocárdio

Segundo Matsumoto (2009), no Brasil, aproximadamente 90% da ocorrência de PCR, o mecanismo desencadeador é a fibrilação ventricular (FV). Outro fator relacionado é o trauma, principalmente causado por acidentes automobilísticos e ferimentos por armas de fogo. Envolve, na maioria das vezes, o adulto jovem. A parada cardíaca nesses casos é consequência do trauma direto e de fatores como hipóxia, hipovolemia e hipotermia.

Conforme uma pesquisa realizada por Garcia (2009) em São Paulo, 82,4% da ocorrência de PCR é de causa desconhecida e 17,6% em razão de trauma. A autora ainda cita que a PCR pode ter causas:

- **Respiratórias:**
 - Obstrução de vias aéreas superiores.
 - Falência respiratória (hipóxia e hipercapnia).
 - Maciça aspiração ou regurgitação.
- **Circulatórias:**
 - Oclusão coronariana.
 - Arritmias.
 - Episódios trombo-embólicos.
 - Estimulação vagal em pacientes hipóxicos.
 - Sepsis.
- **Distúrbios metabólicos**
 - Hipercalemia secundária à falência renal, maciça transfusão de sangue, etc.
 - Desequilíbrio eletrolítico.
 - Hipocalcemia.
 - Alterações do pH (acidose ou alcalose).
- **Drogas e anestésicos**
 - Administração rápida de drogas por via endovenosa.
 - Dose excessiva de anestésicos.
 - Reações de sensibilização a drogas.

Após citar as causas da Parada Cardiorrespiratória - PCR, é importante mencionar que até pouco tempo atrás era sinônimo de morte, pois não mais que 2% sobreviviam, hoje este índice de sobrevivência chega a alcançar acima de 70% se o socorro for precoce e eficaz (LINO, 2009).

Considerando a reversão precoce de incidentes como fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular (TV) inseriu-se a desfibrilação, desta forma constitui o ABCD primário (LINO, 2009).

Matsumoto (2009) descreve que a abordagem de Suporte Básico da Vida (SBV) deve ser utilizada nos casos de PCR, onde o ABCD primário tem como objetivo básico:

a recuperação cardiopulmonar e a desfibrilação que consiste em A- abrir vias aéreas, B- boa respiração, realizar ventilação por pressão positiva, C- circulação, realizar compressões torácicas, D- desfibrilação. A abordagem ABCD secundária como a primária também inclui abertura de vias aéreas, boa respiração e circulação, para tanto usa-se habilidades mais avançadas para manter a desobstrução de vias aéreas (intubação traqueal), monitorização cardíaca, acesso venoso e administração de medicamentos. A letra D não se refere a desfibrilação e sim a diagnóstico diferencial objetivando avaliação rápida e atendimento avançado, esta abordagem necessita também da intervenção médica.

Também seguindo o mesmo embasamento científico, Lino (2009), descreve que de acordo com a American Heart Association, os procedimentos de SBV tem como objetivo básico a recuperação cardiopulmonar Recuperação Cardiopulmonar – RCP, e incluem:

- Compressões torácicas com frequência e profundidade adequada permitindo o retorno torácico com interrupções mínimas;
- Abertura das vias aéreas e aplicação de ventilação de resgate suficiente para produzir elevação torácica visível;
- Desfibrilação quando houver fibrilação ventricular (FV) e/ou taquicardia ventricular (TV) sem pulso.

Lino (2009) cita que para serem eficazes as compressões torácicas devem suprir as necessidades sanguíneas das artérias coronárias e do cérebro, a eficácia do fluxo sanguíneo está relacionado com frequência e profundidade das compressões torácicas, pois estudos mostram que 50% das compressões torácicas realizadas eram superficiais e não foram aplicadas compressões durante 24% a 49% do tempo de RCP.

É importante mencionar que a ressuscitação é um tema muito antigo e com o aprofundamento de estudos das ciências básicas e o avanço da medicina, tal processo vem sendo abordado e explorado e suscita muitas preocupações no tocante à qualidade desta manobra que é capaz de proporcionar a sobrevivência de uma vítima.

Ainda de acordo com Silva e Padilha (2009), as manobras de reanimação isoladamente não alteram a sobrevida dos pacientes. No entanto, a prática precoce de manobras básicas seguidas da implantação também precoce e eficiente do suporte avançado, aumentam as chances de recuperação imediata e de sobrevida.

Matsumoto (2009) afirma que o tratamento "temporário" da morte súbita cardíaca é feito através das manobras de Reanimação Cardiopulmonar - RCP precoce, onde se visa manter, artificialmente, as funções circulatórias e respiratórias até que um desfibrilador esteja disponível. A mesma autora cita que a RCP é o conjunto de procedimentos destinados a manter a circulação de sangue oxigenado ao cérebro e a outros órgãos vitais, permitindo a manutenção transitória das funções

sistêmicas até que o retorno da circulação espontânea possibilite o restabelecimento da homeostase.

Destaca-se que as manobras básicas de Reanimação Cardiopulmonar - RCP tem como meta, além da preservação da vida, o alívio do sofrimento, a restauração da saúde e a limitação das incapacidades. Sendo assim, quando o início das manobras de reanimação for realizado tardiamente é possível restabelecer as funções vitais por algum tempo, mas a lesão cerebral grave e irreversível que se instala em decorrência da demora do atendimento, determinará o futuro qualidade de vida do indivíduo (SILVA e PADILHA, 2009).

Durante a RCP deve-se limitar o tempo de ventilação para diminuir o tempo de interrupção de compressões torácicas, uma vez que a ventilação aumenta a pressão torácica reduzindo assim o enchimento cardíaco e diminuindo seu fluxo sanguíneo na próxima compressão torácica. Além disso, as ventilações longas e forçadas pode causar distensão gástrica, portanto é desnecessária a hiperventilação (LINO, 2009).

A autora ainda menciona que, durante uma RCP realizada por 2 socorristas, 1 deles realiza compressões torácicas (compressor) enquanto o outro aplica ventilações de resgate as quais devem ter uma frequência de 8 a 10 ventilações por minutos ou seja 1 ventilação a cada 6 a 8 segundos, no caso de haver atuação de 2 ou mais profissionais de saúde devem-se revezar o papel de compressor a cada 2 min ou 5 ciclos de RCP sendo 1 ciclo = 30 compressões e 2 ventilações de resgate embora a fadiga do socorrista é desenvolvida após 1 a 2 min embora não haja relato de sentir antes de 5 min.

Já a desfibrilação segundo Lino (2009) relaciona-se com a reversão dos ritmos letais, fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular (TV) sem pulso não sincronizado enquanto a cardioversão relaciona-se com a reversão de outras taquiarritmias que precisam de reversão elétrica como frequência cardíaca maior que 150 batimentos por minuto e instabilidade decorrente da frequência cardíaca.

Lino (2009) menciona que nas recomendações de Suporte Avançado de Vida – SAV inclui também procedimentos do SBV, porém utiliza-se habilidades mais avançadas como:

- Intubação traqueal;
- Monitorização cardíaca;
- Acesso vascular
- Administração de medicamentos IV.

E esta situação se dá com pessoal adequado para tal procedimento: o profissional de enfermagem.

OBJETIVO

Objetivo geral

Analisar a importância da atuação do enfermeiro no atendimento de uma Parada Cardiorrespiratória - PCR.

Objetivos específicos

- Apontar as principais causas da PCR.
- Identificar as alterações e arritmias cardíacas que podem encontrar na PCR.
- Ressaltar a importância da realização de capacitação do enfermeiro.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa teórica exploratória, na qual priorizou-se a revisão de literatura narrativa sobre o tema. Os recursos bibliográficos pesquisados foram de acervo pessoal, da rede mundial de computadores-internet, teses tendo como base de dados do Scielo, da Biblioteca Claretiano, do Ministério da Saúde e da Universidade de São Paulo – USP, além de periódicos publicados sobre Enfermagem.

Com a finalidade de alcançar o objetivo proposto, optou-se por realizar consulta em periódicos e levantamento bibliográfico que consiste na documentação da temática em estudo. O foco de interesse é a ocorrência de Parada Cardiorrespiratória – PCR no país, e procurou-se conceituar o que é a mesma, traçou-se a fisiologia do coração e do pulmão, as causas da ocorrência e a atuação da equipe de enfermagem frente a situação.

A organização do material se deu pela escolha de diversos artigos científicos e livros, tendo como foco central a análise de conteúdos e extração de artigos que ajudariam na construção da temática analisada. Como critério de seleção, embora tal tema, não recaia como ultrapassado, a não ser por dados estatísticos como a ocorrência e a incidência das PCRs no Brasil, priorizou-se a escolha dos artigos científicos e periódicos com menos de 5 anos de publicação, além dos livros e revistas conceituadas sobre o tema que embora com mais tempo de edição, refletem a base para qualquer fundamentação teórica sobre o assunto por sua credibilidade.

DISCUSSÃO

Silva e Padilha (2009) mencionam que o atendimento na PCR exige rapidez, eficiência, conhecimento científico e habilidade técnica. Ainda, faz-se necessário uma infra-estrutura adequada e a realização de um trabalho harmônico e sincronizado, pois a atuação em equipe é necessária para se atingir a recuperação do paciente.

Smeltzer e Bare (2002), afirmam que a PCR é uma situação emergencial na qual exige preparo técnico da equipe de enfermagem e recursos materiais e tecnológicos disponíveis, os quais são fatores determinantes para o sucesso do atendimento. O enfermeiro de emergência deve estar apto a auxiliar e identificar problemas de saúde em situação de risco e fazer sucessivas reavaliações posteriores conforme as mudanças apresentadas no quadro do paciente, visando sempre rapidez e sincronismo com a equipe para uma melhor assistência prestada, é também sua função do enfermeiro fornecer treinamento à toda equipe, pois a mesma necessita realizar procedimentos altamente técnicos em situações emergenciais.

Novamente segundo Silva e Padilha (2009), os fatores iatrogênicos relacionados ao atendimento a PCR, na Unidade de Terapia Intensiva, podem ser resultantes de inexperiência profissional, insuficiência de pessoal e problemas de material e equipamentos. Daí a importância de preparar a equipe para ministrar assistência adequada, pois a reanimação deve restaurar o processo de vida e não prolongar o processo de morte.

Silva e Padilha (2009) mencionam que a PCR, em si, não representa um indicador de má qualidade da assistência,

mas demonstra, sobretudo, o nível de gravidade em que o paciente se encontra. Uma vez presente, a chance de sobrevivência depende, em grande parte, da aplicação imediata, competente e segura das manobras de reanimação que precisam ser instituídas prontamente com o objetivo de evitar lesão cerebral irreversível. Neste caso, o fator tempo constitui uma variável fundamental na recuperação do paciente.

Portanto, Lino (2009) cita que quando ocorre precocemente a detecção da situação de emergência, a solicitação de ajuda e a chegada de suporte de atendimento, há um aumento de chance no sucesso da Reanimação Cardiopulmonar - RCP e de sobrevivência da vítima. Tanto é que o índice de sobrevivência de pessoas em RCP aumenta muito quando recebe Suporte Básico de Vida - SBV nos primeiros 4 minutos, Suporte Avançado de Vida - SAV em até 8 minutos, pois em 4 minutos o cérebro começa a sofrer lesões e em 10 minutos confirma-se morte cerebral.

Dessa forma, conhecer a sequência do atendimento, manter um certo nível de tranquilidade para poder organizar as manobras de ventilação e circulação artificiais e reunir material e equipamentos necessários para este período são condições imprescindíveis para uma boa equipe de enfermagem, principalmente porque é ela que permanece o maior tempo em contato com o paciente e, na maioria das vezes, é quem detecta a PCR.

Sendo assim, de acordo com Cintra, Nishide e Nunes (2005) é recomendado reciclar a equipe de enfermagem na execução das manobras de suporte básico de vida.

É importante ressaltar a importância da atuação do enfermeiro, que, como líder, é também função deste, coordenar a equipe e gerenciar a assistência prestada ao paciente, conseqüentemente ele exerce influência não somente na equipe de enfermagem, como em outros membros que integram o serviço. Os enfermeiros exercem uma liderança fundamentada no conhecimento das habilidades, características individuais e necessidades dos membros da equipe de enfermagem. No ambiente hospitalar o enfermeiro desenvolve uma gerência mais orientada para as necessidades do serviço cumprindo assim normas e tarefas reproduzindo o que é preconizado pela organização e por outros profissionais, incluindo a equipe médica (MATSUMOTO, 2009).

O enfermeiro exerce uma liderança fundamentada no conhecimento das habilidades características individuais e necessidades dos membros da equipe de enfermagem. No ambiente hospitalar é desenvolvido por este profissional uma gerência mais orientada para as necessidades do serviço cumprindo assim normas

e tarefas produzindo o que é preconizado pela organização e por outros profissionais, incluindo a equipe médica (LINO, 2009).

Além de uma fundamentação teórica, o enfermeiro precisa ter capacidade de liderança, iniciativa e maturidade emocional para lidar com tais situações.

Segundo Matsumoto (2009), o enfermeiro líder deve fazer dos funcionários parceiros do sucesso na atuação de suas atribuições, mesmo que o objetivo a ser alcançado venha a falhar (insucesso na ressuscitação). Deve também valorizar este comportamento, ensinando a sua equipe no seu dia-a-dia.

Referente à presença de fatores relacionados as ocorrências iatrogênicas de uma forma geral, Silva e Padilha (2009) relacionam à inexperiência profissional, falta de atenção e desconhecimento técnico-científico dos integrantes da equipe, quantidade insuficiente de profissionais e problemas inerentes aos materiais e equipamentos utilizados na assistência ao paciente crítico, deixando evidente a existência de um amplo leque de fatores. E as autoras ainda afirmam que na maioria dos casos, segundo sua pesquisa, o fator que mais incide sobre os erros são fatores humanos.

Dessa forma, uma equipe bem treinada, não só nos aspectos relativos à participação isolada de cada um dos seus integrantes, mas também na ação em conjunto, a fim de que se possa atuar de forma efetiva, evitando a desorganização e a ineficiência do atendimento é de fundamental importância (SILVA e PADILHA, 2009).

Uma vez que a enfermagem requer habilidade de liderança, faz-se necessário que o enfermeiro atue como líder a fim de administrar a dinâmica da equipe conforme terapêutica adotada, pois a liderança tem a finalidade de proporcionar um bom trabalho em equipe (LINO, 2009).

Lino (2009) destaca que também cabe ao enfermeiro a elaboração de escala diária de modo a escalar pelo menos três 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 tranquilo de forma que todos ouçam o comando do líder lembrando que a postura ética deve entremear as ações durante o atendimento de emergência.

O enfermeiro além de coordenar sua equipe atua em compressões torácicas, monitorização, desfibrilação, controle de sinais vitais, realiza anotações referentes ao atendimento da PCR, cateterização vesical e nasogástrica, preparo do transporte do paciente, comunicação à supervisão da unidade que irá receber, reposição de materiais do carro de emergência e lacre do mesmo. Para tanto é necessário seu conhecimento sobre monitor, desfibrilador, cardioversor, marcapasso externo e farmacologia (MATSUMOTO, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a revisão literária, constatou-se que os profissionais da área da saúde, os enfermeiros, têm contribuído muito para que o atendimento eficaz realmente aconteça principalmente em casos de urgência e emergência, onde os procedimentos corretos aumentam a sobrevivência do paciente, como ocorre no caso da

Parada Cardiorrespiratória – PCR, porque é este profissional que lidera a equipe, e orienta os procedimentos necessários, sendo assim é imprescindível que o mesmo esteja capacitado para tal atendimento.

Uma boa capacitação dos envolvidos, ou seja, conhecimento técnico e científico é primordial, buscando otimizar e padronizar um atendimento que transmita segurança e tranquilidade para os mesmos porque conforme visto, depende da equipe de enfermagem um atendimento que garanta a sobrevida do paciente.

Entende-se que a assistência imediata pode aumentar as chances de sobrevida dos pacientes, então profissionais que tenham qualificação necessária para tal atuação é de fundamental importância.

A vida do paciente está “na mão” da equipe, e juntamente com os recursos humanos, através dos conhecimentos específicos e materiais necessários, pode-se obter tal sucesso.

É importante ressaltar a importância do atendimento humanizado, seja nestas ou em outras ocorrências. Em razão disso, encontra-se várias teses de enfermeiros que destacam a importância da mudança de atitudes desse grupo profissional no atendimento de urgência e emergência.

Este trabalho foi de suma importância para reconhecer que os acometimentos de urgência precisam de procedimentos rápidos e precisos, mas acima de tudo humanos, pois lida-se com vidas.

Os profissionais da área da saúde precisam saber mais sobre o cuidado, principalmente de enfermidades que acabam causando alto índice de mortalidade no país. Conhecendo mais profundamente sobre o assunto, através de treinamento e capacitação, fica mais fácil para o enfermeiro lidar com situações que envolvem pacientes em estado grave.

Desta forma, esta pesquisa se inseriu no intuito de rever na literatura o que se entende quanto a importância da atuação do enfermeiro frente a PCR, quais as teorias que a embasam, como também, estes conceitos tem sido propostos pelo Ministério da Saúde e o que os enfermeiros e profissionais da saúde têm publicado sobre o tema.

Enquanto profissional da área da saúde aprende-se condutas estabelecidas e universalmente aceitas que, com o passar dos anos somos levados a questionar e a reconhecer que se tornaram importantes nas atividades corriqueiras e repetimos várias vezes sem nos darmos conta de que as mesmas são benéficas e indispensáveis, e neste caso, a imediata e precisa atuação do enfermeiro na situação de PCR pode livrar o paciente da morte.

REFERÊNCIAS

BATISTA, M. R. **Anatomia e fisiologia do sistema cardiorrespiratório**. 1 ed. Bauru: Biblioteca USC. 2009.

CAPOVILLA, N. C. **Ressuscitação cardiorrespiratória**: uma análise do processo ensino/ aprendizagem nas universidades públicas estaduais paulistas. 2002, 175 f. Dissertação de Mestrado – Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, 2002. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/2001/vol34n1/ressuscitacao_cardiorrespiratoria.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2010.

CINTRA, E. de A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2005 .

GARCIA, A. M. **Tradução para o português e validação de um instrumento de avaliação de qualidade da ressuscitação cardio-pulmonar no atendimento pré-hospitalar**: utstein style. 2007, 43 f. Dissertação de mestrado – Universidade de São Paulo - USP. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-11062007-142655>>. Acesso em: 15 set. 2009.

GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem**: versões e interpretações. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

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

GUYTON & HALL. **Tratado de fisiologia médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

LINO, R. I. **Assistência de enfermagem à pacientes adultos no suporte básico em parada cardiorespiratória**. Disponível em: <<http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003437.pdf>>. Acesso em 20 set. 2009.

MATSUMOTO, I. **A atuação da equipe multiprofissional no atendimento da parada cardiorrespiratória – PCR**. Disponível em: <http://portaldeenfermagem.blogspot.com/2009_03_01_archive.html>. Acesso em 20 set. 2009.

SILVA, I. A. **Anatomia e fisiologia pulmonar**. Disponível em : <http://www.sbccv.org.br/residentes/downloads/area_cientifica/Anatomia%20e%20fisiologia%20pulmonar.ppt>. Acesso em: 20 set. 2009.

SILVA, S. C. da; PADILHA, K. G. **Parada Cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva**: considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a07.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2009.

SILVA, L. D. da; PEREIRA, S. R.; MESQUITA A. M. F de. **Procedimentos de enfermagem**: semiotécnica para o cuidado. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

SMELTZER, S. C.; BARE B. G.. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. V. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.