

## PARADA CARDIORESPIRATÓRIA: O ATENDIMENTO REAL E O IDEAL

### PARADE CARDIORESPIRATORY: THE REAL AND THE IDEAL CUSTOMER

<sup>1</sup>SILVA, R. P.; <sup>1</sup>GIORDANI, A. T.; <sup>2</sup>SEMENSATO, J.; <sup>2</sup>ALMEIDA, L. C.; <sup>2</sup>BERMUDES, J. P. S.;  
<sup>2</sup>TEIXEIRA, L. G.

<sup>1 e 2</sup>Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP-CLM) / Departamento de Saúde e Educação –  
Bandeirantes/PR

### RESUMO

Apesar dos grandes avanços tecnológicos ocorridos nas últimas décadas, a morte prematura por enfermidade cardiovascular ainda é um grande desafio. A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma intercorrência inesperada constituindo uma grave ameaça à vida, os profissionais deparam-se constantemente com situações que envolvem risco de vida, que exige um atendimento com 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 atingir a recuperação. A relevância do estudo bibliográfico foi o reconhecimento de como está sendo prestada a assistência a PCR, quais os problemas de maiores relevâncias e também, como deveria ser prestada a assistência eficiente e eficaz em indivíduos acometidos pela mesma. Os artigos e textos foram lidos e avaliados buscando destacar o atendimento real e o ideal prestado à população. Os resultados permitiram constatar que existem vários fatores iatrogênicos relacionados ao atendimento a PCR, podendo ser resultantes de inexperiência profissional, insuficiência de pessoal e problemas de material e equipamentos. Esses fatores reforçam a importância de preparar a equipe para ministrar assistência adequada, proporcionando assim uma forma de restaurar a vida e não prolongar o processo de morte. Conclui-se que o atendimento ideal pode não estar acontecendo tendo em vista os elevados índices de mau prognósticos decorrentes de causas iatrogênicas.

**Palavras-chave:** Parada cardiorrespiratória; Reanimação cardiorrespiratória; Iatrogenia.

### ABSTRACT

Despite significant advances in the last decades, death due to cardiovascular disease is still a major challenge. Parade Cardiopulmonary (PCP) is an unexpected complications pose a serious threat to life, professionals are constantly faced with situations involving life-threatening, requiring a service with speed, efficiency, scientific knowledge and technical skills. Still, it is necessary to an adequate infrastructure and the realization of a harmonious and synchronized, because working in teams is necessary to achieve recovery. The relevance of this literature review study of how the recognition is being given assistance to PCR, which issues most relevant and also, as it should be provided to assist efficient and effective in individuals affected by it. The articles were read and evaluated in order to highlight the real and the ideal care provided to the population. The results show that there are several iatrogenic factors related to compliance with the CRP, can be derived from professional inexperience, lack of personnel and problems of material and equipment. This factors reinforce the importance of preparing the team to deliver adequate care, thus providing a way to restore life and not to prolong the dying process. Concluded that the ideal care may not be happening in the aims high levels of bad prognosis due to iatrogenic causes.

**Keywords:** Parade Cardiopulmonary; Cardiopulmonary resuscitation; Iatrogenia.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, vivemos em uma sociedade sedentária com resultados insatisfatórios no diz respeito à prevenção de doenças cardiovasculares, podendo favorecer o aparecimento no individuo, um colapso cardiovascular inesperado, ou seja, a parada cardiorrespiratória (PCR).

Apesar dos grandes avanços tecnológicos ocorridos nas ultimas décadas, a morte prematura por enfermidade cardiovascular ainda é um grande desafio em todo o mundo. Nos EUA, esta tem sido a principal causa de morte desde 1900. No Brasil, ocorrem 820 mortes por dia devido à enfermidade cardiovascular, sendo seis vezes maior que a mortalidade da síndrome da imunodeficiência adquirida (GOMES et al., 2005).

De acordo com a *American Heart Association* (2004), a prevalência das doenças crônicas degenerativas vem de certa forma aumentando a cada ano, levando muitas pessoas a sofrer graves acometimentos, entre elas está incluída a PCR. Trata-se de uma intercorrência inesperada constituindo uma grave ameaça à vida das pessoas, os profissionais de saúde deparam-se constantemente com situações que envolvem risco de vida para os clientes, o que exige um atendimento mais complexo e imediato desses profissionais.

A patologia supracitada, em si não representa um indicador de má qualidade da assistência, mas demonstra, sobretudo, o nível de gravidade em que o cliente se encontra, assim, uma vez presente, a chance de recuperação depende, em grande parte, da aplicação imediata, competente e segura das medidas de reanimação que precisam ser instituídas prontamente com o objetivo de evitar lesão cerebral irreversível, constituindo o fator tempo uma variável fundamental na recuperação do cliente.

Com a introdução da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) ocorreram muitos avanços no atendimento das emergências cardiovasculares, contribuindo para restaurar a circulação e melhorar a sobrevivência de vítimas de PCR, no entanto esse sucesso depende do treinamento da equipe no ambiente hospitalar e pré-hospitalar, pois, indivíduos previamente treinados apresentam melhores condições de realizar o atendimento cardíaco de emergência (SAFAR apud SILVA, 2006).

Apesar dos esforços para a otimização do atendimento cardíaco de emergência, as taxas de sucesso em reanimação a PCR no ambiente hospitalar

ainda permanecem baixas, atingindo em média 30% de alta hospitalar, essa baixa taxa de sucesso também tem sido atribuída a possíveis falhas no atendimento emergencial realizados pelos profissionais de saúde (SILVA; PADILHA, 1999).

Os profissionais de Enfermagem vivenciam diariamente situações de PCR, pois é a equipe que permanece mais tempo a beira do leito com o cliente prestando assistência de Enfermagem, portanto, devem estar preparados para agir em qualquer situação que possa oferecer risco de vida. A busca de respostas para o atendimento ideal e o real em situação de PCR torna o objetivo desta pesquisa, a identificação na literatura de evidências e relatos de RCP, como também, possibilidades de vislumbrar as ações de cuidado voltado para uma assistência humanizada, correta e eficaz.

## DESENVOLVIMENTO

Parada Cardiorrespiratória (PCR) “é considerada uma das formas mais dramáticas de emergências, e pode ocorrer a qualquer momento diante de qualquer indivíduo, treinado ou não para o atendimento inicial adequado” (BEZERRA et al., 2005, p.107).

A PCR é definida como cessação brusca da atividade cardíaca, e da circulação sistêmica associada à apnéia e a inconsciência. Quando ocorre em indivíduos com moléstia irreversível, ela é consequência natural da doença de base e constitui a morte propriamente dita denominada morte biológica. A PCR de entidade clínica é aquela em que a vítima sofre de uma patologia passível de recuperação, ainda com órgãos vitais viáveis, esse período passível de reversão foi denominado morte clínica (NEGOVSKEM apud GUANAES et al., 2003).

Com a parada cardíaca, as células deixam de receber oxigênio e nutrientes passando a utilizar o metabolismo anaeróbio da glicose, essa via metabólica acumula ácido láctico produzindo pouca energia, e como consequências ocorre disfunção das bombas iônicas dependentes de energia, sendo o sistema nervoso central o que mais sofre, pois não são capazes de utilizar, fontes alternativas de energia (BORN et al., 2001).

Por sua vez, Knobel et al. (1997) citam que em situação de parada circulatória ocorre completa depleção das reservas de oxigênio em aproximadamente 5 minutos, causando lesão e morte neural. Embora haja evidências de que alguns neurônios

possam suportar períodos prolongados de anóxia até 20 minutos, ainda não existe terapia que possa garantir a recuperação neurológica completa depois da parada cardíaca com mais de 5 minutos de duração.

Conforme afirmativa de Serrano e Souza (2001, p. 203), “A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) tem como finalidade restaurar a circulação e a ventilação, preservando a vida e limitando as seqüelas das vítimas de parada cardiopulmonar.”. As manobras de RCP são o melhor tratamento para a parada cardíaca. Se aplicadas precocemente podem prevenir que a fibrilação ventricular evolua para assistolia, aumentando as possibilidades de uma desfibrilação bem sucedida, além disso, contribui para a preservação da função cardíaca e cerebral, aumentando a chance de sobrevivida (PIRES et al., 2006).

A oxigenação e a ventilação são pedras angulares no atendimento das emergências, e deve ser avaliada e mantida primeiramente, durante a RCP, pois se sabe que o baixo débito cardíaco gera hipóxia tecidual, por isso toda a RCP, quando possível deve contar com o uso de oxigênio acoplado a ventilação (STEFANI; SIQUEIRA, 2001).

Segundo a *American Heart Association* (2004), a PCR como qualquer outra intervenção tem indicações e contra indicações. No ambiente hospitalar, todo cliente em PCR deve ser ressuscitado, salvo quando houver clara manifestação legal de vontade do cliente ou de seu representante legal, ordem médica escrita ou a presença óbvia de contra-indicação para o início das manobras.

Nos EUA a clara manifestação legal de vontade do cliente se dá pelo chamado Living Will, um documento legal que governa a retirada de tratamento para o prolongamento da vida de uma pessoa que esteja acometida por doença incurável ou irreversível que causará a morte em tempo relativamente curto, neste são registrados o desejo da pessoa sobre o momento em que ela não esteja mais em condições de tomar decisões sobre seu tratamento (BEAUVOIR, 2006).

No Brasil, não existe nenhum documento com essa finalidade, mas o processo de decisão geralmente se dá pela determinação médica em consenso com a equipe e os familiares do cliente, após a confirmação do diagnóstico de doenças ou lesões incuráveis incompatível com a vida. O tratamento fútil é aquele que não influencia a sobrevivida e a qualidade de vida, sendo de responsabilidade médica sua adoção, decisão ou conduta. Mas geralmente, se caracteriza pela presença de doença ou lesões incompatíveis com a vida, por isso as manobras devem ser

restringidas quando dados médicos indicarem a impossibilidade de sobrevivência. Alguns exemplos de ressuscitação desnecessária são clientes com sinais de morte irreversível, como decapitação e “*rigor mórtis*”. É necessário esclarecer que certas lesões ou patologias, não são indício de que nada mais pode ser feito para esses clientes, alguns procedimentos como o alívio da dor entre outras, são medidas que diminuem o sofrimento (SERRANO; SOUZA, 2001).

O sucesso da RCP está diretamente relacionado com a rapidez do atendimento, sendo necessário que a equipe não somente salve a vítima, mas possibilite a restauração do processo de vida e não apenas prolongue o processo de morte. No que se refere à atuação da Enfermagem a resolução COFEN 300/2005 artigo 1º, esclarece que durante o atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar de Suporte Básico e Avançado de Vida os procedimentos de Enfermagem previsto em lei sejam privativamente desenvolvidos por enfermeiros, técnicos de Enfermagem e auxiliares de Enfermagem, de acordo com a complexidade da ação após avaliação do enfermeiro.

O pessoal de Enfermagem de um modo geral é quem presencia primeiramente os casos de PCR, visto que são esses profissionais que ficam mais tempo prestando assistência aos clientes hospitalizados, portanto devem estar treinados e capacitados para o atendimento emergencial. O profissional enfermeiro é o responsável pela equipe de Enfermagem exercendo o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem respondendo legalmente por suas ações, o que dá ao mesmo a responsabilidade pela atualização e treinamento desses trabalhadores.

O treinamento dos profissionais de saúde em Suporte Básico de Vida foi recomendado há mais de três décadas. Aos profissionais de nível superior é recomendado o treinamento em Suporte Avançado de Vida em Cardiologia, ainda hoje, no entanto o número de profissionais treinados e o número de instituições que mantém esses treinamentos contínuos são sabidamente baixos (FERREIRA et al., 2001).

Os fatores iatrogênicos relacionados ao atendimento a PCR 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; PADILHA, 1999).

Referente a presença de fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas de uma forma geral, 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 cliente crítico, deixando evidente a existência de um amplo leque de fatores, das mais diferentes naturezas, envolvidos na gênese das ocorrências. Porém, um aspecto que tem merecido destaque por parte de estudiosos é o que se relaciona à capacitação dos profissionais que atende aos indivíduos (PADILHA, 1994).

Ainda segundo o mesmo autor, em investigação sobre ocorrências iatrogênicas relacionados à assistência aos clientes em parada cardiorrespiratória, demonstrou que, enquanto problemas relacionados aos materiais e equipamentos ocorreram em 20% das situações, os 80% restantes foram decorrentes de problemas relacionados aos recursos humanos, apontando assim para a necessidade de investimento na educação em serviço por meio de treinamento e reciclagem periódica dos profissionais.

O atendimento da PCR deve ser considerado como conhecimento obrigatório e prioritário de todo profissional de saúde, independente de sua especialidade, porém, ainda constitui um desafio para a equipe que presta a assistência, pois para que esse seja efetivo, são necessários o reconhecimento da PCR e o início das manobras de reanimação o mais cedo possível, com a finalidade de restabelecer a perfusão sanguínea, evitando lesão cerebral. Para tanto, é necessária agilidade, sincronismo e coesão da equipe durante o atendimento.

Segundo estimam Zago et al. (1999), as emergências relacionadas ao sistema cardiovascular estão entre as doenças que mais acometem a sociedade hoje em dia, porém a ciência médica vem evoluindo e ampliando medidas de prevenção e protocolos definidos na tentativa de reverter esse quadro. Este estudo consistiu em identificar na literatura opiniões e valores éticos trabalhados por outros autores em relação ao atendimento realizado em situações de PCR.

Para Barros e Lehfeld (2001) a eficácia da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao pesquisador obter conhecimentos já catalogados em fontes como: bibliotecas, editoras, Internet, videotecas etc. Para esses autores a pesquisa bibliográfica se realiza comumente em três fases: identificação, localização e reunião sistemática dos materiais ou dos fatos. Para alcançar o objetivo proposto foi adotada revisão bibliográfica, pois esta permite identificar as publicações realizadas sobre o

tema, interpretá-las e utilizá-las como fonte para o direcionamento de conceito e valores sobre o assunto pesquisado.

## CONCLUSÃO

O treinamento da equipe em relação ao atendimento da PCR deve ter como objetivo primordial reduzir ao mínimo a duração da mesma, com medidas que permitam atuação rápida, eficiente e sistematizada, atingindo automatização total, mas consciente das diversas etapas do atendimento. Assim, não basta simplesmente uma orientação para que se considere o pessoal apto a exercer o conjunto de medidas de emergência para o tratamento da PCR. É necessário um contínuo treinamento e atualização dos conhecimentos e técnicas que permeiam toda a assistência nesse meio.

A presença de fatores iatrogênicos relacionados ao atendimento à PCR parece demonstrar que os profissionais necessitam estar mais capacitado para atuar de forma segura e competente na vigência do atendimento, pois a falta de formação teórico-prática freqüentemente, propicia o aparecimento de erros no decorrer da assistência e, conseqüentemente, insucesso de toda a ação.

Certamente, o investimento em treinamento para os profissionais que prestam assistência direta aos clientes em PCR, a elaboração de protocolos para guiar a assistência a ser prestada, podem proporcionar menor risco e, ter como resultado, maior segurança no decorrer do atendimento. Como já relatado, o fator humano é o mais frequentemente citado em se tratando de ocorrências iatrogênicas, porém os problemas relacionados aos equipamentos, ao processo de trabalho e a própria condição clínica do cliente não devem ser desconsiderados.

Visto sob este ângulo, faz-se necessário a implementação de medidas preventivas que enfoquem as ocorrências iatrogênicas no atendimento à PCR dentro de um contexto sistêmico, de forma a identificar e intervir nos pontos vulneráveis de qualquer um dos elementos constitutivos do cuidado seja os recursos humanos, recursos materiais e equipamentos, administrativos e técnicos. A atuação nesse sentido é que permitirá alcançar o propósito final da PCR, voltado fundamentalmente para restaurar o processo de vida e não apenas prolongar o processo de morte do cliente.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. FUNDAÇÃO INTERAMERICANA DO CORAÇÃO. **Suporte avançado de vida em cardiologia**. Rio de Janeiro, AWWE. 2004.
- BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. **Projeto de pesquisa: propostas metodológicas**. 13. 3 d. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2001.
- BEAUVOIR, S. A “Morte Contemporânea” e seu Ideário. In: \_\_\_\_\_ **Em busca da boa morte: uma nova construção social da morte**, cap. 1, p. 24-52, 2006.
- BEZERRA, R. B. C.; FILHO, B. M.; LIMA, S. G. et al. **Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica**. São Paulo, v. 31, n. 3, p. 107-114, ago/2005.
- BORN, D.; YAMASHITA, A.; FERES, D. et al. Ressuscitação Cardiopulmonar na Gravidez. **Revista da Sociedade de Cardiologia Estado de São Paulo**, v. 11, n. 2, p. 436-442, mar/ abr. 2001.
- FERREIRA, A. V. S.; GARCIA, E. Suporte Básico de Vida. **Revista da Sociedade de Cardiologia Estado de São Paulo**, v. 11, n. 2, p. 214-224, mar/abr. 2001.
- GOMES, A. M. C. G; TIMERMAM, A.; SOUZA, C. A. M, et al.; Fatores Prognósticos de Sobrevida Pós Reanimação Cardiorrespiratória Cerebral em Hospital Geral. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v. 83, n. 4., p.1-18, out/2005.
- GUANAES, A.; PÓVOAS, H. P. F.; OLIVEIRA, A. M. Suporte Básico de Vida e Desfibrilação Externa Automática. In:\_\_\_\_\_ DAVID, C. M. **Associação de Medicina Intensiva Brasileira – Medicina Intensiva**. São Paulo: Revinter, cap. 21, p.305-317, 2003.
- KNOBEL, E.; FERRAZ, A. C.; CAPONE NETO, A. Ressuscitação cerebral. **Revista da Sociedade de Cardiologia Estado de São Paulo**, v. 7, n. 1, p.92-98, 1997.
- PIRES, M. T. B.; RESENDE, N. A.; FERREIRA, C. M. M. P. Reanimação Cardiopulmonar. **Manual de urgência em pronto socorro**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 735-746, 2006.
- PRESTES, M. L. M. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos da escola a academia**. São Paulo: Respel, 2002.
- RESOLUÇÃO **COFEN 300/2005**. Art. 1º esclarece sobre o atendimento pré-hospitalar e inter- hospitalar de suporte básico e avançado de vida pela Enfermagem. Disponível em <[http://www.portalcofen.gov.br/\\_novoportal/](http://www.portalcofen.gov.br/_novoportal/)>. Acesso em 16/05/2009.

SERRANO, C. V.; SOUZA, J. A. Aspectos éticos e legais da ressuscitação cardiopulmonar. **Revista da Sociedade de Cardiologia Estado de São Paulo**, v. 11, n. 2, p. 203-208, mar/abr. 2001.

SILVA, S. C.; PADILHA, K. G. A Importância do Desfibrilador Cardíaco na Parada Cardiorrespiratória. 5 ed. **Revista Nursing**. São Paulo, v. 7, 1999.

STEFANINI, E. SIQUEIRA, V. N. Oxigenação, Ventilação e Controle de Vias Aéreas. **Revista da Sociedade de Cardiologia Estado de São Paulo**, v. 11, n. 2, mar/abr. 2001.

ZAGO, A. C.; NUNES, C. E.; CUNHA, V.R.; MANENTI E. e BBODANESE, L. C.; Ressuscitação Cardiorrespiratória: atualização, controvérsias e novos avanços. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**, v 72, n 3, 1999.