

A IMPORTÂNCIA DA ATUALIZAÇÃO DAS DIRETRIZES DE RCP (RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR)

THE IMPORTANCE OF UPDATING OF THE GUIDELINES FOR CPR (CARDIOPULMONARY RESUSCITATION)

¹FERREIRA, P. C. N.; ²PINCERATI, C. L. A.

¹FEMA – Fundação Educacional do Município de Assis – Graduação em Enfermagem

²UNIMAR - Universidade de Marília

RESUMO

Atualmente, há uma emergente necessidade dos profissionais se manterem atualizados e realizarem capacitações a respeito da técnica Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). Tais aspectos configuram-se como elementos essenciais para uma melhor qualidade na prestação de atendimento extra hospitalar. Consiste em uma das condutas as quais proporcionam a sobrevivência dos pacientes caracterizados como vítimas de uma parada cardiopulmonar, os quais necessitam de atendimento imediato para não evoluir ao óbito. Assim, o presente estudo tem como intuito abordar a prática de RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar), seus benefícios e desenvolvimento dentro da nossa sociedade. Pontuando o início da prática no Brasil, assim como os recursos disponíveis para a realização de uma manobra de RCP de alta qualidade, verificou-se no presente trabalho que a maior dificuldade encontrada para a eficácia do atendimento consiste na falta de conhecimento, habilidade e segurança em específico dos profissionais de saúde, mais que há também necessidade de maiores orientações da população leiga acerca do assunto.

Palavras-chave: Atualização das RCP. Qualidade na RCP. Ressuscitação Cardiopulmonar.

ABSTRACT

Currently, occur an emerging need for professionals keeping up to date and carry out training about the technique Cardiopulmonary Resuscitation (CPR). These features are configured as essential to a better quality in the provision of care hospital extra. It consists of one of the work lines which provide the survival of patients characterized as victims of cardiopulmonary arrest, which need immediate care to not evolve to death. Thus, this study has the intention to address the practice of CPR (Cardiopulmonary Resuscitation), its benefits and development within our society. Punctuating the beginning of practice in Brazil, as well as the resources available to carry out a high-quality CPR maneuver, in this work it was verified that the greatest difficulty for the effectiveness of the care, consisting in the lack of knowledge, skill and safety in particular health professionals, there are also need for further guidance from the lay population about the subject.

Keywords: CPR Update. Quality Of CPR. Cardiopulmonary Resuscitation.

INTRODUÇÃO

As diretrizes que fundamentam a RCP são constantemente atualizadas com o objetivo de melhorar a prática da manobra e implementa em cada atualização ações as quais auxiliam em uma melhor atuação, dissemina o conhecimento da realização do procedimento, assim como também de forma a identificar e atuar em fatores que possam influenciar em uma melhor efetividade da conduta dos profissionais da área da saúde, em destaque perante uma parada cardiorrespiratória (HAZINSKI, 2010).

Para tanto, são considerados as questões a respeito da falta de habilidade do profissional em realizar as técnicas do SBV (Suporte Básico de Vida), que agrega a implementação da RCP em pacientes que estão em parada cardíaca (PC), principalmente em atendimento extra hospitalar (ROCHA, 2011).

Há constantes situações em que o profissional em específico realiza o procedimento, mas de forma incorreta ou desatualizada, por falta de capacitação e de prática, ou até mesmo por uma deficiência em embasamento de estudos científicos. Tal situação pode até mesmo comprometer a vida do paciente que esta em uma PC, e desta forma evoluir ao óbito por falta da realização de um primeiro atendimento (ROCHA, 2011).

Este estudo parte do princípio de que a falta de preparo dos profissionais e até mesmo da população, que tem respaldo e condição de desenvolver um atendimento imediato extra hospitalar e desta maneira reduzir o risco de sequelas e aumentar a sobrevida do paciente, por meio da realização do SBV. O desenvolvimento da elaboração de métodos para disseminar, capacitar e educar por meio de campanhas e programas de ensino o que preconiza as diretrizes AHA - American Heart Association (2010) para promover um atendimento ao indivíduo que necessita de um cuidado de urgência e que tem por finalidade evitar o risco de óbito, o qual se configura essencial. A partir da realização dessas atividades se permitirá o aumento do conhecimento, confiança autonomia do profissional ou até mesmo do indivíduo no momento de realizar a técnica RCP (HAZINSKI, 2010).

No andamento do trabalho, pretende-se demonstrar como a um despreparo dos profissionais da saúde, necessitando assim aumentar o índice de adesão, embasadas nas instruções fornecidas pelas diretrizes que tem por objetivo respaldar cada ato de um socorrista. Também se pretende elucidar, ao contrário do que se pensa, que a adesão dos profissionais de saúde a realização da prática de RCP, seguindo as instruções fornecidas pelas diretrizes AHA 2010, pode se melhorar a qualidade da técnica beneficiando assim a vida do paciente.

Desta maneira, torna-se preciso insistir no fato de que caso não se dissemine o conhecimento sobre a conduta implementada e alterada nas atualizações realizadas nas diretrizes, não haverá uma efetividade das intervenções do profissional, levando assim a enfatizar a importância de sempre mantê-lo capacitado (ROCHA, 2011).

Peculiarmente a RCP configura-se como uma manobra que favoreceu a diminuição da mortalidade e de sequelas pelo atendimento imediato e de eficácia, mas para manter isto é necessário constantemente buscar manter-se atualizado (CHAMBERLAIN, 2013).

Atualmente, tem-se um órgão responsável para aprimorar e inovar as recomendações para um atendimento de melhor qualidade, mas faz-se necessário de que a sociedade possa desfrutar dessas ferramentas, sendo a principal delas o indivíduo pessoa, que quando se dispõe de uma preparação de qualidade nos aspectos científicos melhora a reanimação e sobre vida de pacientes em parada cardíaca (CHAMBERLAIN, 2013).

Enfatiza-se assim, uma grande necessidade de aprofundarem-se os conhecimentos e disseminar para a sociedade a importância de se preparar no caso de urgência, para desta forma, poder prestar este atendimento de urgência com maior qualidade. Assim, o presente estudo tem como intuito abordar a prática de RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar), seus benefícios e desenvolvimento dentro da nossa sociedade. Também tem como objetivo apresentar quais são as maiores dificuldades encontradas para a eficácia do atendimento de RCP.

METODOLOGIA

Para a execução deste trabalho de análise, utilizou-se arquivos da internet, revistas científicas, além de livros acadêmicos, na biblioteca da FEMA-Fundação Educacional do Município de Assis. Na sequência foram promovidas as análises e respectivas interpretações de dados tendo como base o método dialético.

DESENVOLVIMENTO

A ressuscitação cardiopulmonar no Brasil é um método recente e ainda pobre de estudos, sendo o pioneiro desta técnica no país o Dr. John Cook Lane, levado pelo interesse de se aperfeiçoar no assunto e influenciado por outro doutor envolvido no assunto, Lane se instalou no Brasil em Campinas, em 1960 e naquele momento, pode tomar conhecimento que não havia estudos voltados para o tema, fato que o levou de imediato a desenvolver projetos de pesquisa e trabalhos sobre o assunto. Por meio disso, constatou nos primeiros estudos qual método era mais eficaz, constando isso na seguinte publicação:

Seu primeiro estudo comparou os métodos de respiração artificial (sem equipamento) de Howard e Silvester e os métodos da ventilação boca-a-boca (VBB) e da compressão torácica externa (CTE) isolada em voluntários adultos (com consentimento por escrito), anestesiados, curarizados e intubados. Os trabalhos provaram a superioridade da VBB sobre os demais métodos (GUIMARÃES, 2009, 7:238-244).

Subsequentemente Dr. John Cook Lane publicou dois livros referentes ao tema de ressuscitação, e programas de palestras em manequins sobre o ABC (suporte básico de vida) em inúmeras instituições espalhadas pelo Brasil.

Já em 1966, Dr. John Cook Lane recebeu o primeiro desfibrilador, sofrendo com a falta de habilidade dos profissionais de saúde, aonde não teve efetividade no atendimento móvel por falta de domínio no desenvolvimento da técnica e baixo conhecimento específicos, mas dentro da unidade hospitalar os resultados foram positivos. Depois em 1973 com apoio Dr. John Cook Lane produziu o primeiro filme no Brasil sobre reanimação, em seguida cursos práticos sobre o tema.

Constantemente Dr. John Cook Lane continuou desenvolvendo ações pra a evolução e disseminação sobre ressuscitação, sendo assunto de defesa de uma tese referente há implementação de ensino para crianças realizar a manobra de RCP e VBB, sendo documentado em publicações internacionais esta experiência, e não satisfeito estendeu para o publico de operários.

Em relação ao desenvolvimento da RCP no Brasil, Dr. John Cook Lane foi uma figura fundamental e a partir dele nasceram outros que realizaram ações fundamentais para o crescimento e evolução desta técnica.

As diretrizes são constantemente atualizadas, então neste estudo pontuaremos pontos de discussão e alterações nas diretrizes de 2010, que atualmente é a mais recente. Por média de uns 50 anos existem uma organização sem fins lucrativos que fica localizada nos Estados Unidos, que constantemente providencia cuidados cardíacos para prevenir lesões e aumentar a sobre vida do indivíduo por doenças cardiovasculares e AVC (acidente vascular cerebral), sendo esta *American Heart Association (AHA)*. Constando estes relatos na publicação:

As Diretrizes da AHA 2010 para RCP e ACE se baseiam em um processo internacional de avaliação de evidências, envolvendo centenas de cientistas e especialistas em ressuscitação de todo o

mundo que avaliaram, discutiram e debateram milhares de publicações revisadas por pares (HAZINSKI, 2010; p.01).

Apesar de ser sempre atualizada o objetivo das diretrizes AHA são os mesmos, que é melhorar a qualidade da RCP e ACE, abrangendo pontos que estão influenciando na efetividade do socorro. O destaque das diretrizes AHA 2010, tenta abordar a questão de não haver um ACE extra hospitalar, pois mesmo sendo disponibilizado o SBV que é um suporte disponível não apenas para profissionais da saúde mas também para leigos, não ocorre este atendimento, comprometendo assim a vítima que necessita desse cuidado imediato.

Na publicação prevalece com ênfase permanente um RCP de alta qualidade, para isso citam os seguintes itens:

- Frequência de compressão mínima de 100/minuto (em vez de "aproximadamente" 100/minuto, como era antes). - Profundidade de compressão mínima de duas polegadas (5 cm), em adultos, e de, no mínimo, um terço do diâmetro anteroposterior do tórax, em bebês e crianças (aproximadamente, 1,5 polegada [4 cm] em bebês e 2 polegadas [5 cm] em crianças). Observe que a faixa de 1½ a 2 polegadas não é mais usada para adultos, e a profundidade absoluta especificada para crianças e bebês é maior do que nas versões anteriores das Diretrizes da AHA para RCP e ACE. - Retorno total do tórax após cada compressão - Minimização das interrupções nas compressões torácicas - Evitar excesso de ventilação (HAZINSKI, 2010; p.01).

O conteúdo que consta nesses itens são fatores que favorecem para uma técnica efetiva e atendimento de qualidade.

Nesta última publicação das diretrizes a uma recomendação na alteração da sequência dos procedimentos de SBV de A-B-C (via aérea, respiração, compressões torácicas) para C-A-B (compressões torácicas, via aérea, respiração) em indivíduos de todas as faixas etárias, salvo recém-nascidos, necessitando assim de uma capacitação, mas defendem que o benefício vale o esforço. Eles justificam essa alteração, por acreditarem que a maioria da vítima que não recebe o cuidado extra hospitalar imediato e um dos quesitos devido a sequência, que pela complexidade da ação desencoraja o socorrista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se a importância que a constante atualização das diretrizes detém sobre a eficácia na sobrevivência do paciente em PC na realidade cotidiana. Os meios que essas alterações ocorrem no decorrer de cada revisão aumentam as possibilidades, qualidade e efetividade da assistência através de capacitações. Porém este estudo mostra não a capacidade das diretrizes, mas a falta de aderência da sociedade e em específico, da população de profissionais da saúde no conhecimento teórico da prática, e da realização da técnica durante a necessidade de implementar os cuidados em situações extra hospitalares.

Essa tradição da *American Heart Association* em verificar a eficácia da sequência e de cada ação desenvolvida durante a manobra de RCP pelo socorrista conduz para que constantes atendimentos possam diminuir o risco de sequelas, ou até mesmo o óbito do paciente. Também ressalta que a comunidade tem capacidade de avaliar se o indivíduo está em uma PC, e subsequentemente fazer o reconhecimento da necessidade de desenvolver a RCP. Pontuando que cada ação deve ser empregada, segundo as recomendações das diretrizes, para que assim tenha a experiência de atingir os objetivos da prática. Contudo através da experiência do usuário, a cartilha vem como material de apoio, para melhor compreensão, habilidade, destreza e efetividade, conforme é justificado no material utilizado para o desenvolvimento deste estudo, “Ela foi desenvolvida para que os profissionais que executam a ressuscitação e os instrutores da AHA possam se concentrar na ciência da ressuscitação e nas recomendações das diretrizes mais importantes ou controversas ou que resultem em mudanças na prática ou no treinamento da ressuscitação. Além disso, explica o raciocínio adotado nas recomendações.” (HAZINSKI, 2010; p.01).

Nesta perspectiva de que por meio da interação do profissional quanto às recomendações irá aumentar a efetividade na realização da RCP, promovera a disseminação da forma como conduzir um atendimento extra hospitalar de forma eficaz, promovendo reconhecimento da importância dos profissionais manterem se atualizados quanto as alterações e se disporem a realizar constante capacitações para melhor manipulação com a situação.

REFERÊNCIAS

CHAMBERLAIN D, **I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, Arq. Bras. Cardiol. vol.101 no.2 supl.3 São Paulo Aug. 2013. [internet] Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013003600001#end, acesso em 12 de Outubro de 2015.

GUIMARÃES HP, A História da Ressuscitação Cardiopulmonar no Brasil. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v. 7, p. 238-244, 2009;

HAZINSKI MF, **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE**. Guidelines CPR ECC 2010. [internet] Available from http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf, acesso em 01 de Junho de 2015.

ROCHA MPS, **Suporte Básico de Vida e Socorros de Emergência**, AVM instituto Brasília-DF, 2011. [internet] Available from http://lms.ead1.com.br/webfolio/Mod5986/mod_suporte_basico_v5.pdf, acesso 12 de Outubro de 2015.