

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRECOCE DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

THE IMPORTANCE OF NURSING IN EARLY CARDIORRESPIRATORY STOP CARE IN URGENCY AND EMERGENCY

Angélica Atala Lombelo Campos¹

Luana Almeida Garcia²

Edvaldo José Vieira Junior³

Resumo

A parada cardiorrespiratória é uma emergência que requer o reconhecimento e as manifestações clínicas como procedimento prioritário de toda a equipe da unidade emergencial independente da especialidade. A eficiência, portanto, está em um atendimento rápido de forma a contar com o apoio e o suporte básico necessário para realizar as primeiras ações. Dessa forma, este artigo se propõe a apresentar o estado da arte a respeito do atendimento inicial aos pacientes com parada cardiorrespiratória de forma a identificar as ações principais, os benefícios e a compreensão mais ampla sobre o procedimento em unidades de emergência. Para tanto, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com buscas de artigos científicos nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores: Parada cardíaca; Insuficiência respiratória; Emergências; Socorro de Urgência, Assistência à Saúde. Foram incluídos na análise 23 artigos. A equipe de enfermagem exerce importante papel na assistência à parada cardiorrespiratória, importante emergência clínica, vivenciada nos diversos contextos da assistência à saúde. Contudo, a falta de recursos humanos capacitados e recursos materiais, constituem obstáculos para prestação da assistência de qualidade. Nesse sentido, torna-se de imprescindível identificar as dificuldades dos profissionais da saúde no atendimento à parada cardiorrespiratória, para que os procedimentos sejam realizados de forma segura, adequada, segura e com resultados satisfatórios garantindo a recuperação do paciente.

Palavras-chave: Equipe de Enfermagem. Emergências. Parada cardíaca.

Abstract

Cardiopulmonary arrest is an emergency that requires recognition and clinical manifestations as a priority procedure for all staff of the emergency unit independent of the specialty. The efficiency, therefore, is in a fast service so as to have the support and the basic support necessary to carry out the first actions. Thus, this article

¹ UNIPAC – Docente do curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Urgência e Emergência. E-mail: angelica.atala@hotmail.com.

² UNIPAC – Pós-graduando em Enfermagem em Urgência e Emergência. E-mail: luana_garmeida@hotmail.com.

³ UNIPAC – Pós-graduando em Enfermagem em Urgência e Emergência. E-mail: edvaldojr20@yahoo.com.br.

proposes to present the state of the art regarding the initial care to patients with cardiorespiratory arrest in order to identify the main actions, the benefits and the broader understanding about the procedure in emergency units. For that, an integrative review of the literature was carried out, with searches of scientific articles in the databases Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), using the descriptors: Cardiac arrest; Respiratory insufficiency; Emergencies; Urgency Relief, Health Care. 23 articles were included in the analysis. The nursing team plays an important role in assisting cardiorespiratory arrest, an important clinical emergency, experienced in the different contexts of health care. However, the lack of trained human resources and material resources constitute obstacles to the delivery of quality assistance. In this sense, it is imperative to identify the difficulties of health professionals in attending to cardiorespiratory arrest, so that the procedures are performed in a safe, adequate, safe and with satisfactory results guaranteeing patient recovery.

Keywords: *Nursing team, Emergencies, Heart Arrest.*

INTRODUÇÃO

As atividades desenvolvidas no âmbito da urgência e emergência devem seguir normas e padrões estabelecidos para garantir um atendimento qualidade. No contexto acadêmico e profissional, a avaliação e a abordagem inicial do paciente é, sem dúvida, umas das ações mais importantes para definição da qualidade do atendimento e do prognóstico do paciente (PERGOLA; ARAÚJO, 2008).

A avaliação do paciente admitido no pronto-socorro deve ser realizada de forma integral, rápida, objetiva e eficaz, objetivando promover a vida e reduzir as sequelas. Para tanto, a algoritmo denominado Suporte Básico Vida (SBV), estabelece parâmetros para avaliação do paciente em emergência, ou seja, pacientes em situações de risco à vida, e compreende diversas etapas (FERREIRA; GARCIA, 2001).

A parada cardiorrespiratória (PCR) é o evento de alto grau de complexidade, responsável por morbimortalidade elevada, mesmo em situações de atendimento ideal. Na PCR, o tempo é uma variável de extrema importância, estimando-se que, a cada minuto que o indivíduo permaneça em PCR, 10% de probabilidade de sobrevivência sejam perdidos. Dessa forma, seu atendimento exige rapidez, eficiência, conhecimento científico e habilidade técnica no desempenho da ação (FREITAS; PELLENZ, 2018).

A identificação e atendimento precoce à PCR usualmente é presenciada enfermagem, uma vez que esta é a categoria profissional responsável pelo acolhimento do paciente nos serviços de urgência, pois aplica o Protocolo de Manchester nas salas de triagem, além de passar mais tempo perto do paciente, e constantemente avaliando-o. Sendo assim, a atuação dos profissionais da enfermagem na avaliação e abordagem inicial do paciente é imprescindível para possibilitar resultados satisfatórios evitando danos maiores à saúde do paciente (ROTHER, 2007).

Diante do exposto, este artigo se propõe a apresentar o estado da arte a respeito do atendimento inicial aos pacientes com PCR de forma a identificar as ações principais, os benefícios e a compreensão mais ampla sobre o procedimento em unidades de emergência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, estruturada a partir de procedimentos metódicos e ordenados, para identificar, selecionar e avaliar de maneira crítica as constatações científicas presentes na literatura a respeito da temática.

O desenvolvimento deste estudo foi norteado pelas recomendações de elaboração de revisão (ROTHER, 2007) e contou com as seguintes etapas: a) Definição do tema e estabelecimento da questão de pesquisa; b) Busca na literatura e estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; c) Categorização dos estudos e sumarização das informações; d) Avaliação dos estudos incluídos na revisão; e) Interpretação dos resultados; f) Síntese e apresentação das informações extraídas.

Os critérios metodológicos e o diagrama de fluxo para identificação, seleção, elegibilidade e inclusão das referências foram adaptados da recomendação PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse* e encontram-se descritos nos tópicos seguintes:

a) Base de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

b) Descritores de assunto: Parada cardíaca; Insuficiência respiratória; Emergências; Socorro de Urgência, Assistência à Saúde.

c) Critérios de inclusão: estudos originais, realizados no Brasil, no idioma português, que abordaram o tema.

d) Critérios de exclusão: publicações que não discorreram sobre o assunto, pesquisas realizadas em outros países, além de artigos de revisão da literatura, artigos de opinião e editoriais.

e) Buscas eletrônicas: realizadas em agosto de 2018, por dois examinadores independentes, de acordo com as bases de dados e os critérios metodológicos predefinidos, utilizando um formulário padronizado em Excel® (Microsoft Office Excel®, WA, EUA). As discordâncias no decurso das etapas de seleção e elegibilidade foram solucionadas prioritariamente em consenso; diante da persistência de controvérsias, um terceiro examinador manifestava o seu parecer.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as pesquisas nas bases de dados, foram selecionadas 23 referências.

Contextualizando Urgência, Emergência e Enfermagem

O atendimento emergencial compõe as atividades exercidas por profissionais que atuam em um serviço de urgência, conforme exposto:

Serviços de urgência e emergência são unidades referência para pacientes críticos, como também são portas de entrada hospitalares do sistema de saúde brasileiro. São conhecidas igualmente pelas grandes demandas, superlotações, grande desgaste de pacientes na busca por atendimento, e do profissional, na tentativa de proporcionar atendimento digno. Essas particularidades tornam-nas unidades de grande fluxo de pessoas e de atendimento e resolução rápida (SIMÕES *et al.*, 2013).

A dinâmica das atividades em Emergência Médica compreende vários elementos que estão contextualizados no trabalho da enfermagem em assistência à saúde nas unidades hospitalares. Todo o processo de atendimento em Emergência se inicia a partir do momento que o paciente entra no serviço de urgência. Entretanto, a triagem dos pacientes usualmente é realizada no balcão de atendimento, por profissionais da unidade hospitalar e, nem sempre, é realizada por profissionais de saúde (SIMÕES *et al.*, 2013).

Neste sentido, Sobania (1993) considera importante que esta triagem seja feita por um profissional da saúde, um enfermeiro especializado em atendimento de Emergência médica, de forma a levantar os dados básicos e as condições vitais do paciente. A equipe de enfermagem de forma capacitada poderá auxiliar e agilizar o procedimento precoce com relação aos pacientes com sintomas de PCR's.

Assim, o atendimento em Urgência e Emergência significa um conjunto de ações executadas pelos profissionais de saúde capacitados e aptos a prestar serviços em diferentes condições e contextos, correspondendo a uma assistência ampla e que prioriza o atendimento aos casos de maiores riscos e mais graves. Neste sentido, os profissionais que atuam neste contexto, devem estar sempre conscientes dos princípios e conceitos éticos e legais para direcionar todas as atividades em comum acordo entre paciente/profissionais médicos e unidade hospitalar

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) teve início de suas atividades no Brasil há mais de uma década, e se expandiu em todo o território nacional. O atendimento do SAMU é realizado por uma equipe multiprofissional, e, entre estes, o enfermeiro.

Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2018), o enfermeiro é uma peça-chave em diferentes contextos na assistência à saúde, e, principalmente no atendimento do SAMU. O trabalho da enfermagem é essencial para que as unidades institucionais possam ofertar assistência de qualidade.

A equipe de enfermagem está envolvida em todo o contexto de atendimento da área da saúde e da urgência e emergência. Pode-se dizer que, através de níveis diferenciados na formação e capacitação, a enfermagem colabora na assistência, promoção e proteção à vida do ser humano em casos de riscos à saúde. Mais uma vez menciono nesta pesquisa, não desmerecendo a equipe médica, que também faz parte deste processo, compreendem também a importância de suas funções e determinações. O que se busca aqui é demonstrar a essencial participação da enfermagem, fazendo que o mesmo tenha consciência de si mesmo como profissional que, na busca de estar sempre preparado e cada vez mais a capacitar-se para exercer suas funções (COFEN, 2018).

Com relação às ações do enfermeiro, dentro dos dispositivos legais, se encontram as seguintes ações:

No âmbito do prescrito legalmente, encontra-se que incumbe ao enfermeiro: a direção do serviço de enfermagem (em instituições de saúde e de ensino, públicas, privadas e a prestação de serviço); as atividades de gestão, como o planejamento da assistência de Enfermagem; a prescrição da assistência de Enfermagem; os cuidados diretos a pacientes com risco de morte; a prescrição de medicamentos (estabelecidos em programas de saúde e em rotina); e todos os cuidados de maior complexidade técnica (COFEN, 1986).

Neste seguimento, o trabalho dos enfermeiros em Urgência e Emergência, segundo Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução 375/2011 regulamenta a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e Inter-hospitalar, em situações de risco que possa ser conhecido ou não, e também regulamenta a Resolução⁹ 389/2011, assegurando ao enfermeiro com especialização o direito de ter seu certificado registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, dando-lhe legalidade para atuar na área específica do exercício profissional.

Os atendimentos em urgência e Emergência têm sempre como frente das ações, em primeira instância o profissional da enfermagem. Neste sentido, compreende:

Como o enfermeiro, na maioria das vezes, é o membro da equipe que primeiro se depara com a situação de emergência, especialmente a PCR, este deve estar preparado para atuar com competência, iniciando as manobras básicas de reanimação mais cedo possível, com finalidade de restabelecimento dos batimentos cardíacos, evitando lesão cerebral, o que demanda tomada de decisão rápida, sincronismo e liderança dentro da equipe durante o atendimento (LUGON *et al.*, 2014).

Nesta visão, pode se perceber que a atuação da enfermagem no atendimento precoce com relação à PCR pode auxiliar na recuperação do paciente de forma significativa.

Parada cardiorrespiratória

No âmbito hospitalar torna-se necessário avaliar todo o contexto de atendimento em saúde em seus diferentes setores e atuações. Neste estudo em questão, faz-se uma análise considerável acerca dos recursos e procedimentos que estão relacionados às ações dos enfermeiros com paradas cardiorrespiratórias. Procedimentos estes que, quanto mais rápido o paciente ser colocado em atendimento de recuperação, mais rápido o quadro poderá se reverter (LUGON *et al.*, 2014).

Diante do exposto, a PCR é uma emergência clínica que requer o reconhecimento e as manifestações clínicas como procedimento prioritário de toda a equipe da unidade emergencial independente da especialidade. Portanto, o enfermeiro precisa estar preparado para identificar o paciente que se apresenta com indícios de PCR ou com uma parada cardiorrespiratória propriamente dita (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Para tanto, de acordo com American Heart Association (AHA, 2010), o diagnóstico clínico de PCR é realizado na presença dos seguintes sinais: “inconsciência, apnéia ou presença de respiração anormal ou *gaspings*, ausência de pulso nas grandes artérias (femoral ou carotídea), sendo a ausência do pulso carotídeo, o sinal clínico mais importante”.

Dentre os diferentes tipos de atendimentos emergenciais, compreende ao longo dos anos, as mudanças contextuais e as epidemiológicas. Assim, a mudança no perfil de morbimortalidade das doenças no Brasil é decorrente do processo de transição epidemiológica. Toda essa transição se caracteriza pelo aumento progressivo da prevalência, incidência e mortalidade das doenças crônicas não degenerativas. Segundo Oliveira *et al* (2013, p. 64-74), a compreensão desta mudança é importante na definição de prioridades dos programas de atenção à saúde.

No Brasil, as doenças do aparelho circulatório, incluindo a PCR, foram a principal causa de morte em 2011 (VANCINI-CAMPANHARO *et al.*, 2015). Estima-se a ocorrência anual de 200.000 eventos, sendo que, aproximadamente, a metade ocorre em ambiente hospitalar (CRISTINA *et al.*, 2008).

As principais etiologias da PCR incluem: causas respiratórias (Obstrução de vias aéreas superiores; Falência respiratória - hipóxia e hipercapnia; má absorção ou regurgitação); Causas circulatórias (Oclusão coronariana; Arritmias; Episódios trombo-embólicos; Estimulação vagal em pacientes hipóxicos; Sepses); Distúrbios metabólicos (Hipercalcemia secundária à falência renal, má 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) (CRISTINA *et al.*, 2008).

Entretanto, com base e dados em uma pesquisa, apresentada por Garcia (2007) em São Paulo, 82,4% das causas de PCR é desconhecida, e, 17,6% acontece em razão de trauma.

Diante do quadro de diferentes apresentações e causas da para cardíaca, em estudo a PCR, busca-se estratégias e ações que possam minimizar os casos em unidades de emergências ou em atendimento pré-hospitalar de forma a contribuir para que mais vítimas tenham mais tempo para sobrevivência em um atendimento mais rápido.

Com relação à PCR, vários segmentos e programas são realizados e programados em prol do paciente. Com base nestas condições, Costa e Miyadahira (2008) relatam que os programas de Acesso Público à Desfibrilação (APD) têm como objetivo principal reduzir o tempo do início do atendimento à PCR por meio de amplos programas de capacitação da população nestas manobras, e da disponibilidade de DEA em ambientes com circulação média diária de 1000 pessoas. Também a assistência prestada por equipes de Atendimento Pré-hospitalar (APH) pode otimizar as taxas de sobrevivência das vítimas de PCR, garantindo tempo-resposta de 4 a 5 minutos com disponibilidade de DEA em todas as viaturas de suporte básico e veículos de intervenção rápida, como motocicletas, ou mesmo utilizando-se de DEA disponíveis em locais de acesso público à desfibrilação.

A eficiência, portanto, está em um atendimento rápido de forma a contar com o apoio e o suporte básico necessário para realizar as primeiras ações. A utilização dos desfibriladores é de grande importância nas primeiras ações no atendimento. Os desfibriladores externos automáticos, em sua definição compreendem equipamentos portáteis e computadorizados, providos de *software* que analisa o ECG de superfície, incluindo a frequência, a amplitude, a inclinação e a morfologia da onda. São compostos por filtros que incluem a presença de sinais similares ao QRS, que estão integrados em artefatos musculares, radio transmissão, ou interferência de 60 ciclos, nos quais apresenta a possibilidade dos eletrodos estarem frouxos ou com mau contato. Os DEA (Desfibriladores Externos Automáticos) são capazes de exporem os movimentos espontâneos do paciente ou movimentos causados por outros (MITHILESH; ZIPES, 2003).

A PCR está contextualizada em âmbito hospitalar como um dos fatores de grandes riscos para a humanidade, considerando que vários casos que surgem nas unidades hospitalares. A falta de profissionais capacitados e de recursos materiais se fundamenta um dos grandes riscos para o êxito do atendimento e assistência de qualidade, gerando grandes prejuízos para a saúde pública.

Desafios e obstáculos estruturais para um atendimento eficiente

Ao evidenciar as grandes dificuldades e os obstáculos que a equipe de enfermagem enfrenta em suas atividades laborais, podemos citar a falta de recursos, de uma estrutura material significativa de modo a incentivar o profissional e promover a recuperação rápida do paciente. Vive-se uma atualidade em que os grandes centros hospitalares estão enfrentando um período de grande ausência de materiais que fazem parte das ações da equipe de enfermagem em seus diferentes contato e atitudes com os pacientes (HUGON, 2014).

Todos os meios e recursos que forem programados e realizados devem avaliados e contratados periodicamente de forma a integrar o trabalho da equipe aos procedimentos mais urgentes com relação à PCR. Para tanto, devem ser desenvolvidos diferentes programas que possam ser atribuídos às ações da enfermagem (LUCENA; SILVA, 2017).

Todas as ações e procedimentos que realizam no ato do atendimento dependem diretamente dos conhecimentos que integram este processo. E, grande parte da equipe de enfermagem muitas vezes desconhece alguns fatores relevantes para as ações o que acarretam dificuldades e tensão no momento do agir (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Para que possa se estruturar em suas ações, verifica-se que:

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. Não basta simplesmente uma orientação para que se considere a equipe apta 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 (SILVA; PADILHA, 2001).

Ou seja, uma equipe capacitada, bem estrutura pode com certeza realizar suas ações com segurança, dentro das normas estabelecidas regularmente pela acreditação hospitalar e acima de tudo salvar vidas. O treinamento e a capacitação da equipe multiprofissional são imprescindíveis, pois, muitas vezes o profissional possui o conhecimento teórico e científico, no entanto não está bem integrado a pratica em seus diferentes processos de atuação (SILVA; PADILHA, 2001).

Dessa forma, muitos profissionais não estão capacitados para executar procedimentos complexos e invasivos de grande importância para o êxito do atendimento e qualidade da assistência. Outro aspecto que dificulta a atuação da enfermagem está também na falta de conhecimentos do profissional enfermeiro estar consciente de suas ações de sua importância de sua responsabilidade como membro de uma equipe multiprofissional estando em atendimento à PCR (SILVA; PADILHA, 2001).

Portanto, cabe aos profissionais da enfermagem a consciência da importância de suas ações, na qual vai possibilitar resultados satisfatórios evitando danos maiores à saúde do paciente, e assim, buscar aprimoramento profissional em saúde, para que se torne apto ao atendimento de urgência, de forma a atender os pacientes com segurança, e, que o profissional em exercício tenha treinamento, conhecimento e dinamismo para concluir suas atividades com êxito e determinação (FREITAS; PÉLLENZ, 2018).

Nesse sentido, torna-se importante identificar as dificuldades dos profissionais da saúde no atendimento à PCR, e assim garantir um treinamento adequado, que é fundamental para que os procedimentos a serem realizados de forma segura, adequada, possibilitando o aumento na chance de sobrevivência e, além disso, proporcionar uma qualidade de vida em decorrência de uma PCR (MOURA *et al.*, 2012).

Vários estudos e pesquisas são realizados para avaliar os estabelecimentos de saúde em relação às ações e à infraestrutura, recursos materiais e recursos humanos. Neste sentido, em uma pesquisa realizada por Citolino Filho *et al.* (2015) é descrito que os enfermeiros mais experientes colocaram como aspecto dificultador que interferem na qualidade do atendimento está na falta de relação harmoniosa da equipe, de material e/ ou falha de equipamento durante o atendimento e de familiarização com o carrinho da PCR. Ao mesmo tempo confirma que o número elevado de profissionais durante o atendimento bem como a presença de um líder ou de um familiar no atendimento da PCR ou o estresse de algum membro da equipe não influenciam no atendimento.

Porém é sabido que o estresse é um vilão para que as coisas se concretizem da melhor forma possível. O estresse tira qualquer qualidade de ação de um ser humano. Muitas pesquisas devem ser bem avaliadas, uma vez que são os próprios funcionários dando a sua opinião. Isso, remete a ideia de que, contudo, e com os resultados de alguma pesquisa, o importante é um trabalho em equipe e realmente possa agir de forma adequada e segura (MOURA *et al.*, 2012).

Principais ações da equipe no atendimento emergencial com relação à PCR

As dificuldades em diferentes setores profissionais estão presentes a todo o momento. O que se valoriza é a forma de buscar novas estratégias, nova ação para que o atendimento possa acontecer de forma segura e como deveria ser (LUGON *et al.*, 2014).

As primeiras ações em um atendimento PCR estão diretamente ligadas ao enfermeiro:

Como o enfermeiro, na maioria das vezes, é o membro da equipe que primeiro se depara com a situação de emergência, especialmente a PCR, este deve estar preparado para atuar com competência, iniciando as manobras básicas de reanimação mais cedo possível, com finalidade de restabelecimento dos batimentos cardíacos, evitando lesão cerebral, o que demanda tomada de decisão rápida,

sincronismo e liderança dentro da equipe durante o atendimento (LUGON *et al.*, 2014).

O preparo e as ações definem o resultado do atendimento. Atuar com competência e conhecimentos especializado oferece base a qualquer profissional, principalmente aos profissionais da área da saúde que a todo instante tem que promover o bem-estar dos pacientes. O futuro do paciente em atendimento da PCR compreende uma atuação do enfermeiro de forma que as condutas e as medidas a serem tomadas inicialmente devem prevenir e diminuir os riscos e danos decorrentes da PCR. Torna-se necessário que o enfermeiro tenha os conhecimentos específicos, científicos, práticos, com decisões rápidas para diminuir os riscos que venham ameaçar a vida do paciente. De total importância que toda a equipe de enfermagem se mantenha preparada e atualizada para prestar a assistência às emergências e de modo a auxiliar os demais membros da equipe, aplicar práticas e capacitações teóricas (ROCHA *et al.*, 2012).

Assim, as manobras de reanimação para com o paciente, isoladas não alteram a sobrevivência do mesmo. A prática precoce das manobras básicas em sequência da implantação do suporte avançado, de imediata aumenta as chances de recuperação e de sobrevivência do paciente (SILVA; PADILHA, 2001).

O profissional de enfermagem é um eixo que possui as habilidades e capacidades necessárias para que as ações relacionadas a PCR realizadas de forma eficaz e com segurança. São ações interligadas e que em uma sequência pode fazer a diferença no momento da atuação, como descrito por Matsumoto (2008):

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.

Um atendimento precoce de forma organizada, estruturada e com agentes de enfermagem capacitados, a PCR poderá ter um tratamento mais avançado e com resultados mais satisfatórios. Ao prevenir ou estar atentos aos sinais podem favorecer para que se tenha um atendimento de qualidade, valorizando profissional, valorizando o contexto do hospital, valorizando os serviços prestados pela Urgência e Emergência, e, de grande importância para a natureza humana, a valorização da vida em seus momentos mais difíceis: a PCR.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste trabalho avalia-se a importância da atuação da enfermagem em casos de grande complexidade e com sérios riscos à vida. Emana um atendimento de qualidade, com agilidade, dinamismo e segurança.

A PCR é uma série de eventos que interligados podem tirar a vida de uma pessoa. Neste sentido buscar por estratégias e formas melhoradas de trabalho corresponde a um entendimento de qualidade e dentro das necessidades reais de cada contexto hospitalar emergencial e de cada paciente que ali se encontra.

Atuar com competência e conhecimentos especializado oferece base a qualquer profissional, principalmente aos profissionais da área da saúde que a todo instante tem que promover o bem-estar dos pacientes. As dificuldades estão centralizadas na importância de profissionais capacitados e de uma estrutura hospitalar adequada. E, após estes pressupostos, é correto afirmar que o profissional quando se preparado poderá dar exemplos significativos para os colegas de trabalho e ter a certeza de um trabalho bem feito, valorizando seu profissionalismo e sobre tudo a pessoa como ser humano com base na ética e nos princípios legais dos direitos à vida.

REFERÊNCIAS

- AHA. American Heart Association. *Suporte básico de vida*. Rio de Janeiro: AHA, 2010
- Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.026, de 24 de agosto de 2011. Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências*.
- CITOLINO FILHO, C. M. *et al.* Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*, v. 49, n. 6, p. 908-914, 2015.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e lista as especialidades.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução nº 375 de 9 de março de 2018. Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido*.
- COSTA, M. P. F.; MIYADAHIRA, A. M. Z. Desfibriladores externos automáticos (DEA) no atendimento pré-hospitalar e acesso público à desfibrilação: uma necessidade real. *Mundo saúde*, v. 32, n. 1, p. 8-15, 2008.
- CRISTINA, J. A. *et al.* Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória. *Ciência y enfermería*, v. 14, n. 2, p. 97-105, 2008.
- FERREIRA, A. V. S.; GARCIA E. Suporte básico de vida. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*, v. 11, n. 2, p. 214-225, 2001.
- FREITAS, J. R.; PELLENZ, D. P. Parada cardiorrespiratória e atuação do profissional enfermeiro. *Rev. Saberes UNIJIPA*, v. 8, n. 1, p. 74-84, 2018.
- 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*. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo - USP. São Paulo, 2007. 43 f.

LUCENA, V. S.; SILVA, F. L. Assistência de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória: um desafio permanente para o enfermeiro. *Revista Científica FacMais*, v. XI, n. 4, p. 80-94, 2017.

LUGON, A. S. *et al.* Atuação do profissional enfermeiro frente a parada cardiorrespiratória de acordo com as novas diretrizes. Centro Universitário São Camilo-ES, Cachoeiro de Itapemirim-ES, 2014. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I54234.E12.T10523.D8AP.pdf> <acesso em 10/09/2018>

MATSUMOTO, I. *A Atuação da Equipe Multiprofissional no Atendimento da PCR*. São Paulo, SP, 2008. Disponível em <<http://www.webartigos.com/categories/Sa%FAde-e-Beleza/Enfermagem/?Page=11>> Acesso em 20 Out. 2018.

MITHILESH, K.; ZIPES, D. P. Sudden Cardiac arrest and automated external defibrillators. *Circ J*, v. 67, p. 975-982, 2003.

MOURA, L. T. R. *et al.* Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva. *Rev Rene*, v. 13, n. 2, p. 419-427, 2012.

OLIVEIRA, A. D. S. *et al.* Atendimento do enfermeiro do serviço de urgência à vítima em parada cardiorrespiratória. *R. Interd.*, v. 6, n. 2, p. 64-74, 2013.

PERGOLA, A. M.; ARAÚJO, I. E. M. O leigo em situação de emergência. *Rev Esc Enferm USP*, v. 42, n. 4, p. 769-776, 2008.

ROCHA, F. A. Z. *et al.* Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intrahospitalar. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, v. 2, n. 1, p. 141-150, 2012.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x Revisão Narrativa. *Acta Paul. Enferm.*, v. 20, n. 2, p. v e vi, 2007.

SILVA, S. C.; PADILHA, K. G. Parada Cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas. *Rev Esc Enferm LISP*, v. 35, n. 4, p. 360-364, 2001.

SIMÕES, C. G.; URBANETTO, J. S.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Ação interdisciplinar em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa. *Revista Ciência & Saúde*, v. 6, n. 2, p. 127-134, 2013.

SOBANIA, L. C. A ética na emergência. In: ASSAD, J. E. *Desafios éticos*. Conselho Federal de Medicina, p. 181-197, 1993. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/biblioteca_virtual/des_etico/15.htm <acesso em 10/09/2018>

VANCINI-CAMPANHAROI, C. R. *et al.* Estudo de coorte dos fatores associados à sobrevivência pós-parada cardiorrespiratória. *Sao Paulo Med J.*, v. 133, n. 6, p. 495-501, 2015.