**FACULDADE DAMA**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

HELENA PEREIRA KARPINSKI

LEANDRO NOGATH DOBRYCHTOP

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORRESPIRATORIA E SEUS REFLEXOS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

**CANOINHAS - SC**

**2022**

**FACULDADE DAMA**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

HELENA PEREIRA KARPINSKI

LEANDRO NOGATH DOBRYCHTOP

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORRESPIRATORIA E SEUS REFLEXOS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Projeto apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade e Escola Técnica DAMA como trabalho de conclusão de curso sob orientação da Profª Andréia Silva.

**CANOINHAS - SC**

**2022**

**ÍNDICE DE TABELAS**

[**Tabela 1 5H/5H: Causa e Tratamento.** 10](#_Toc105600575)

[**Tabela 2 Cronograma.** 21](#_Toc105600576)

[**Tabela 3 Controle de custos.** 22](#_Toc105600577)

**LISTA DE ABREVIAÇÕES**

* AESP – Atividade Elétrica Sem Pulso;
* AHA – American Heart Association;
* FV – Fibrilação Ventricular;
* PCR – Parada Cardiorrespiratória;
* IAM - Infarto Agudo do Miocárdio;
* PCREH - Parada Cardiorrespiratória Extra-Hospitalar;
* PCRIH - Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar;
* RCP – Ressuscitação Cardiopulmonar;
* RCE – Retorno da Circulação Espontânea;
* SAV – Suporte Avançado de Vida;
* TV – Taquicardia Ventricular.

**SUMÁRIO**

[**1 INTRODUÇÃO** 6](#_Toc106022593)

[1.1 PROBLEMA 7](#_Toc106022594)

[1.2 HIPÓTESE 7](#_Toc106022595)

[1.3 JUSTIFICATIVA 7](#_Toc106022596)

[1.4 OBJETIVOS 8](#_Toc106022597)

[1.4.1 Objetivo geral 8](#_Toc106022598)

[1.4.2 Objetivos específicos 8](#_Toc106022599)

[**2 REFERENCIAL TEÓRICO** 9](#_Toc106022600)

[2.1 FISIOPATOLOGIA DA PCR 9](#_Toc106022601)

[2.1.2 Causas da PCR 9](#_Toc106022602)

[2.1.3 Tipos de ritmo 10](#_Toc106022603)

[2.1.4 Causas reversíveis da PCR - 5H/5T 11](#_Toc106022604)

[2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PCR NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR 11](#_Toc106022605)

[2.2.1 Importância da identificação precoce da vítima em PCR 13](#_Toc106022606)

[2.2.2 Aplicação das compressões torácicas 14](#_Toc106022607)

[2.2.3 Abertura de via aérea 15](#_Toc106022608)

[2.3 ÉTICA E BIOÉTICA DURANTE E APÓS A PCR 16](#_Toc106022609)

[**3 MATERIAIS E MÉTODOS** 18](#_Toc106022610)

[**4 CRONOGRAMA** 20](#_Toc106022611)

[**5 CONTROLE DE CUSTOS** 21](#_Toc106022612)

[**REFERÊNCIAS** 22](#_Toc106022613)

### **1 INTRODUÇÃO**

A maior causa de Parada Cardiorrespiratória (PCR) no mundo é a doença coronariana, sendo que no Brasil as doenças circulatórias são a primeira causa de ocorrência de PCR, dentre estas causas, 31% corresponde ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), (MARQUES *et al*, 2019).

A PCR, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), é um evento que anualmente somente no Brasil acomete cerca de 200.000 vítimas no meio extra-hospitalar e intra-hospitalar, sendo metade dos casos com ocorrência em meio intra-hospitalar e a outra metade no meio extra-hospitalar, se caracterizando pela ausência das funções pulmonares e cardíacas, fazendo com que todos os outros órgãos deixem de receber oxigênio para que se mantenha sua manutenção vital.

A PCR atualmente é considerada a principal causa de morbimortalidade, e para evitar maiores danos ao paciente futuramente, o início das manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) devem ser iniciados o mais rápido possível, necessitando o paciente de uma assistência rápida e de qualidade, com uma equipe capacitada e atualizada, para que o mesmo tenha um bom prognóstico.

Vieira (2009 *apud* Lima, 2014), enfatizam a importância da equipe enfermagem no primeiro atendimento a vítima de PCR, enfatizando também que os mesmos são de suma importância, sendo estes profissionais, que acionam a equipe, iniciam as manobras de RCP e prestam a assistência de maneira ininterrupta para o paciente quando o mesmo se encontra em PCR. Com isso, Andrade *et al*, (2021) ressaltam a relevância do profissional enfermeiro no atendimento e gerenciamento da PCR e que o mesmo necessita estar sempre atualizado com as novas diretrizes de atendimento a PCR, para prestar a assistência com a maior qualidade possível.

O enfermeiro deve ter formação técnica para enfrentar eventos inesperados, também, deve estar capacitado e atualizado para realizar intervenção e diagnóstico precoce. É de responsabilidade do enfermeiro atualizar-se e estar preparado para capacitar e direcionar a sua equipe frente a uma PCR, proporcionando um atendimento eficaz e de qualidade (SILVA e MACHADO, 2013).

Diante da importância da assistência de enfermagem na PCR e para corroborar com a compreensão do tema em questão, na primeira seção do trabalho, estão descritos a fisiopatologia, as causas e tipos de ritmos cardíacos de um paciente em PCR, abordando também as causas reversíveis da PCR (5H/5T’s). Na segunda seção encontra-se a relatada assistência de enfermagem e a importância da identificação precoce do paciente em PCR no ambiente intra-hospitalar, também está relatada na segunda seção os protocolos de compressões torácicas e abertura de vias aéreas. Na terceira seção aborda a questão ética e bioética durante e após a PCR.

1.1 PROBLEMA

Diante da importância da assistência de Enfermagem de qualidade ao paciente em PCR, foi levantado o seguinte problema para elaboração da pesquisa: “Quais as dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro para atuar frente a uma parada cardiorrespiratória em adultos e como isso reflete na equipe de enfermagem?”

1.2 HIPÓTESE

Parte-se da hipótese de que a fundamentação teórica e prática do enfermeiro sobre PCR, durante a academia é superficial, e, que o fornecimento de capacitação para esse profissional ainda é deficiente em muitas instituições hospitalares, ressaltando que, a falta de conhecimento e capacitação desse profissional reflete diretamente na assistência prestada pela equipe de enfermagem ao paciente em PCR, sendo que o enfermeiro é quem deve assumir o papel de liderança, orientando sua equipe durante a assistência prestada a esse paciente.

Sendo assim para viabilizar a hipótese, será realizado uma pesquisa de revisão integrativa da literatura caracterizada como descritiva, quanti-qualitativa, sendo fundamentada através da busca de publicações periódicas e artigos científicos em base de dados on-line.

1.3 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema em questão ocorreu durante o período de aulas práticas e estágios dos acadêmicos da Graduação em Enfermagem. Durante esse período foi possível observar que há uma deficiência na qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro durante uma PCR, e que tal deficiência reflete diretamente na equipe de enfermagem e na qualidade da assistência prestada ao paciente. Assim, foi definido que o presente trabalho abordará o que é a PCR, a assistência de enfermagem de acordo com os protocolos existentes e de que forma a atuação do enfermeiro durante ao atendimento da PCR reflete na equipe de enfermagem, abordará também a questão ética e bioética durante e depois do atendimento á PCR, irá apontar também o que leva a deficiência da atuação de enfermagem para prestar assistência a um paciente em PCR. Este trabalho destina-se especialmente ao público acadêmico e espera-se que o mesmo se torne uma ferramenta de grande relevância na comunidade acadêmica, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente em PCR.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo geral

Identificar o papel do Enfermeiro frente a PCR e seus reflexos na equipe de enfermagem, através de revisão bibliográfica.

1.4.2 Objetivos específicos

* Descrever a assistência da equipe de enfermagem de acordo com as diretrizes nacionais e internacionais de atendimento a PCR no adulto;
* Relatar a importância da capacitação do enfermeiro no gerenciamento e liderança da PCR e como isso reflete em sua equipe;
* Levantar dados de qual gênero e idade dos profissionais de enfermagem que possuem mais dificuldades para prestar a assistência ao paciente em PCR de acordo com os protocolos mais atuais e descrever em gráfico;
* Verificar a periodicidade das capacitações e treinamentos realizados pelos profissionais de enfermagem no meio intra-hospitalar através de revisão bibliográfica e descrever em gráfico;
* Citar as principais dificuldades encontradas pelos profissionais enfermagem na assistência prestada ao paciente em PCR e descrever em gráfico.

# **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

2.1 FISIOPATOLOGIA DA PCR

“Define-se a PCR como a súbita cessação da atividade cardíaca confirmada pela ausência de circulação e ventilação” (PANCHAL *et al,* 2019 *apud* SILVA *et al*, 2020, p. 4).

De acordo com Zago *et al* (2021), a PCR constitui-se numa condição de emergência, na qual o indivíduo apresenta interrupção súbita e inesperada do pulso arterial e da respiração, condições vitais ao ser humano

Marques *et al* (2019), ainda relatam que a PCR consiste na interrupção da circulação sanguínea, que ocorre como uma consequência da interrupção súbita ou ineficiente dos batimentos cardíacos e contração ventricular para executar sua função de bombear o sangue. Para fazer com que as funções cardiorrespiratórias continuem em tais situações é por meio da execução eficiente de manobras de RCP.

Segundo Mascarenas e Costa (2014), após a interrupção abrupta da circulação sanguínea e da oxigenação, os danos celulares podem tornar-se irreversíveis em pouco tempo, seguidos de danos cerebrais graves, que não poderão ser reparados após cinco minutos à ocorrência da PCR, constituindo-se de uma grave ameaça à vida do paciente, principalmente daqueles em que se encontram em estado critico.

Para Pereira *et al*, (2015), a parada cardiorrespiratória é caracterizada por quatro ritmos cardíacos: Assistolia, Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP), Fibrilação Ventricular (FV) e Taquicardia Ventricular (TV) sem pulso, com os sinais/sintomas de cessação abrupta das funções cardíacas, respiratória e cerebral, comprovada pela ausência de pulso central (carotídeo e femoral), de movimentos ventilatórios (apneia) ou respiração agônica, além de estado de inconsciência.

2.1.2 Causas da PCR

Segundo Ribeiro Júnior *et al* (2007 *apud* VALE, 2016) as causas da PCR são divididas em primárias e secundarias, só sendo identificada a causa, que será possível definir qual a melhor conduta a seguir. Entre as causas de PCR primárias são problemas que afetam o coração, sendo mais frequentes causadas por isquemias cardíacas, que, causam arritmias cardíacas que constantemente são FV. Já nas causas secundarias de PCR são causadas pela oxigenação deficiente, acometendo mais pessoas vítimas de traumatismos e crianças, através de obstrução de vias aéreas, doenças pulmonares, estados de choque, intoxicação por monóxido de carbono e ações de fatores externos sobre o coração como por exemplo drogas, medicamentos e descargas elétricas.

Em relação aos sinais e sintomas, os principais que antecedem uma PCR são a dor torácica, sudorese, palpitações precordiais, tontura, escurecimento visual, perda de consciência, alterações neurológicas, sinais de baixo débito cardíaco e parada de sangramento prévio (ROCHA, 2012).

2.1.3 Tipos de ritmo

Tallo *et al* (2012), descrevem que a PCR pode ocorrer com 4 tipos de ritmos diferentes, sendo eles: FV sem pulso, TV sem pulso, assistolia e AESP, que estão especificadas abaixo:

* A FV se identifica pela atividade elétrica desorganizada, sendo os complexos distribuídos desordenadamente em várias amplitudes, tal quadro proporciona a contração desordenada e ineficaz do miocárdio, fazendo com que o coração não mantenha a ejeção sanguínea adequada. Com isso pode-se dividir a FV em três fases, a elétrica que está relacionada ao cinco primeiro minuto da PCR em FV, sendo mais passível a desfibrilação, estando relacionada com melhor prognóstico hemodinâmica e metabólica. A segunda fase, a hemodinâmica, que abrange um período que corresponde entre cinco a dez minutos do início da FV, sendo primordial que se mantenha a adequada perfusão cerebral e coronariana, sendo as compressões torácicas cruciais para otimizar a pressão de perfusão coronariana e aumentar a eficácia da desfibrilação e do RCE. Já a terceira fase a Metabólica que geralmente ocorre após dez minutos do início da PCR e está relacionada ao desencadeamento de citocinas inflamatórias, radicais livres e lesão celular, que por consequência propicia alterações miocárdicas que muitas vezes são irreversíveis (Stone Heart) e também podendo ocasionar disfunção neurológica.
* A TV sem pulso se caracteriza por uma sequência rápida de batimentos ectópicos ventriculares que superam cem batimentos por minuto, podendo haver ausência de pulso arterial palpável ocasionados pela deterioração hemodinâmica.
* A assistolia é a modalidade mais presente na PCRIH e está relacionada com a ausência de atividade elétrica e ventricular contrátil em no mínimo duas derivações.
* A AESP é a ausência de pulso na presença de atividade elétrica organizada, que dificulta o diagnóstico, pois o ECG poderá apresentar vários ritmos.

2.1.4 Causas reversíveis da PCR - 5H/5T

Segundo Martins *et al* (2016 apud Lodi et al 2018), o 5H/5T é um método que consiste na divisão dos dez mecanismos da parada com atividade elétrica sem pulso (AESP). Abaixo segue tabela com descrição das causas e dos tratamentos:

**Tabela 1 5H/5H: Causa e Tratamento.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Causa** | **Tratamento** |
| Hipovolemia. | Reposição volêmica, hemoderivados e medidas de resgate para contenção de sangramentos |
| Hipóxia | Assegurar permeabilidade da via aérea, administrar oxigênio, tratar pneumotórax, se existente. |
| Hipo/Hiperpotassemia | Hiperpotassemia é mais frequente: tratar com bicarbonato de sódio e cálcio. |
| H+ (acidose metabólica) | Bicarbonato de sódio. |
| Hipotermia | Reaquecimento com reanimação cardiopulmonar extracorpórea; se não disponível, reaquecimento interno e externo. |
| Tamponamento cardíaco | Pericardiocentese. |
| Tromboembolismo pulmonar | Considerar fibrinolítico, trombectomia percutânea ou cirúrgica. |
| Trombose coronariana | Reanimação cardiopulmonar com extracorpórea e intervenção coronariana percutânea |
| Tórax (Pneumotórax hipertensivo) | Punção de alívio seguida de drenagem de tórax. |
| Tóxicos | Antagonista específico |

LODI *et al* (2018 *apud* Martins et al 2016).

2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PCR NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR

Santana *et al* (2020), afirma que a equipe de enfermagem precisa estar preparada de forma eficaz para atender um paciente em PCR, sendo de suma importância a equipe reconhecer os sinais de PCR, para que se inicie os protocolos de RCP o mais breve possível, fazendo com que haja um aumento de sobrevida do paciente possibilitando que o mesmo tenha um prognostico satisfatório. O profissional de enfermagem é de extrema importância por estar ligado a várias etapas do processo de RCP, sendo primordial que o mesmo esteja sempre capacitado e atualizado e o enfermeiro como líder da equipe, esteja posicionado na linha de frente da PCR, juntamente com equipe multiprofissional, sendo de grande importância em prover recursos humanos e materiais para a PCR e garantindo que a assistência de enfermagem prestada pela equipe seja de qualidade e eficiência.

Para melhorar e padronizar a assistência a American Heart Association (2020), define as “cadeias de sobrevivência” para a PCR, a Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar (PCRIH) e a Parada Cardiorrespiratória Extra-Hospitalar (PCREH). Na cadeia de sobrevivência da PCRIH a AHA enfatiza que a ação no atendimento deve ocorrer na sequência de: Reconhecimento e prevenção precoce, Acionamento do serviço médico de emergência, RCP de alta qualidade, Desfibrilação, Cuidados pós-PCR e Recuperação. Já na PCREH a AHA afirma que a ação no atendimento deve ocorrer na sequência de: Acionamento do serviço médico de emergência, RCP de alta qualidade, Desfibrilação precoce, Ressuscitação avançada, Cuidados pós-PCR e Recuperação.

Guedes *et al* (2021), afirmam que a equipe de enfermagem é quem segue mais tempo junto ao paciente e que geralmente é quem identifica que o paciente encontra-se em PCR, o enfermeiro ao se deparar com o paciente em PCR, deve saber a correta sequência de atendimento, dominando as manobras de ventilação que competem a si, saber reconhecer os instrumentos essenciais para sua equipe, realizar o atendimento com agilidade e domínio teórico/prático permanecendo calmo, e mantendo também sua equipe calma e organizada ao se deparar com essa situação de emergência. Ressaltam também que dentre os elos, o fundamental é o reconhecimento da PCR, sendo que a sobrevida do paciente está associada ao êxito do atendimento imediato e ágil reconhecimento, enfatizando que a presença de gasping ou ausência de pulso carotídeo caracteriza a PCR.

De acordo com Reis (2020), toda a assistência de enfermagem necessita de formação e legislação específica para que as funções do profissional de enfermagem sejam realizadas de forma adequada. Em relação a equipe de enfermagem, é necessário que a mesma tenha pleno conhecimento sobre as suas funções e sobre o seu papel no atendimento ao paciente, para que este atendimento seja rápido e de qualidade. Para isso também é necessário que a equipe esteja em constante evolução, esteja sempre se atualizando e participando de treinamentos para melhorar ainda mais a assistência prestada.

Segundo Lucena e Silva (2017), no suporte avançado de vida (SAV) é de responsabilidade do enfermeiro a realização da monitorização do paciente e a administração de medicações. Ainda, cabe ao enfermeiro no SAV, auxiliar durante o momento da intubação, disponibilizando material de aspiração e realizando a aspiração das vias áreas, também, se solicitado, cabe ao enfermeiro auxiliar em outras funções na PCR. Após a realização da intubação, cabe ao enfermeiro realizar o exame físico e a ausculta para verificar o posicionamento do tubo orotraqueal e se o paciente apresenta sons respiratórios. Por último, o enfermeiro pode realizar um diagnóstico diferencial do paciente através da análise do ritmo apresentado no monitor e através da coleta de dados com os familiares, assim, fazendo com as causas reversíveis do quadro do paciente possam ser tratadas.

2.2.1 Importância da identificação precoce da vítima em PCR

Durante a PCR o tempo é um fator de extrema importância, já que 10% de probabilidade de vida sejam perdidos a cada minuto de PCR, sendo assim, o paciente necessita de um atendimento rápido e eficaz, desempenhando a ação com habilidade técnica e conhecimento científico (ANDRADE *et al,* 2021).

Guilherme *et al* (2013), enfatiza que o período de constatação e início do atendimento ao paciente é essencial, pois alterações irreversíveis dos neurônios do córtex cerebral poderão ocorrer. A avaliação do paciente não deve levar mais que dez segundos e a ausência de manobras de reanimação não devem ultrapassar aproximadamente cinco minutos, caso isso ocorra poderá alterar a qualidade de vida desse paciente no futuro ou até mesmo leva-lo a óbito.

Reis (2020), aborda que diante de um episódio de PCR, conforme previsto nas recomendações da American Heart Association (AHA), por tratar-se de um evento inesperado necessita dos profissionais de saúde, ações ágeis e também que promovam a circulação do sangue oxigenado para os órgãos vitais, até que seja reestabelecida o Retorno da Circulação Espontânea (RCE), sendo de suma importância para a minimização de sequelas e alívio do sofrimento e preservação da vida sendo assim que as chances de sobrevivência do paciente podem duplicar e até mesmo triplicar, quando essas manobras de reanimação cardiopulmonar são bem executadas. Conforme a sequência de ações para avaliar inicialmente os sinais de parada cardíaca, são a ausência de resposta do paciente ou rebaixamento total do nível de consciência, ausência de respiração espontânea, ausência de pulso ou qualquer outro sinal de circulação, respiração com expansão torácica eficaz, tosse e movimentação do paciente.

**2.2.2** Aplicação das compressões torácicas

As manobras de RCP são basicamente realizadas no enfoque da aplicação de massagem cardíaca e oxigenação do paciente, sendo que o principal é a detecção precoce, com isso proporcionando uma maior qualidade de vida a esse paciente caso o mesmo tenha o retorno da circulação espontânea. Sendo assim a RCP tem por função garantir a circulação e oxigenação na corrente sanguínea, com ênfase no coração e cérebro (GUEDES *et al,* 2021).

Segundo a AHA (2020), para uma RCP ser de alta qualidade faz-se necessário a compressão com força, com pelo menos cinco centímetros de profundidade e de cem a cento e vinte compressões por minuto, lembrando que deve-se sempre respeitar o retorno total do tórax a cada compressão, sendo de suma importância minimizar as interrupções durante as compressões torácicas, evitar a ventilação excessiva e que o profissional que realiza as compressões deve ser alternado a cada dois minutos, ou antes, se o mesmo estiver cansado. Se o paciente não possuir via aérea avançada as manobras devem ser realizadas com trinta compressões para duas ventilações.

Braga *et al* (2018), enfatizam que no momento da aplicação das compressões as mãos devem ser colocadas no centro do tórax, sobre a metade inferior do esterno, apoiando-se com a região das eminências tenar e hipotenar de uma das mãos, colocando uma mão sobre a outra, evitando encostar os dedos no tórax, os braços do reanimador devem ser mantidos estendidos, com ângulo de 90º, mantendo uma pressão perpendicular sobre o tórax do paciente, atentando-se para minimizar o tempo de interrupção entre as compressões.

2.2.3 Abertura de via aérea

Segundo as diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), não deve-se atrasar o início das compressões torácicas, enfatizando que a abertura das vias aéreas deve somente ser realizada quando tiver sido realizadas as primeiras trinta compressões torácicas para duas ventilações, com apenas um segundo cada, fornecendo a quantidade de ar suficiente para elevar o tórax, não sendo recomendada a hiperventilação, pois pode aumentar a pressão intratorácica e diminuir a pré-carga, com isso podendo diminuir o débito cardíaco e também a sobrevida do paciente, aumentando também o risco de insuflação gástrica, podendo causar regurgitação e consequentemente aspiração. Independentemente da técnica utilizada para se aplicar as ventilações, faz-se necessário a abertura de via aérea, que poderá ser realizada com a manobra da inclinação da cabeça e elevação mentoniana (manobra de Chin-Lift) e com a suspeita de trauma, a manobra de escolha deve ser a elevação do ângulo da mandíbula (Manobra de Jaw Thrust).

As diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), traz orientações sobre as formas e técnicas de ventilações, que no meio intra-hospitalar englobam:

* Ventilação com bolsa-válvula-máscara (ambu): A ventilação com a bolsa-válvula-máscara deve ser utilizada com dois profissionais na assistência ao paciente em PCR, um sendo responsável pela aplicação das compressões, e outro, por aplicar as ventilações, sendo necessário realizar a letra “C” com uma das mãos, com os dedos polegar e indicador e posicionar acima da máscara, e fazer pressão contra a face da vítima incluindo boca e nariz, a fim de vedar a máscara e facilitar a passagem do ar, sendo necessário manter os outros três dedos na mandíbula do paciente, para abrir a via aérea e estabilizar a mesma. Deve-se pressionar a bolsa durante um segundo para cada ventilação sendo essa a quantidade suficiente para produzir elevação do tórax e manter oxigenação em pacientes sem respiração. Se disponível oxigênio complementar, conecta-lo na bolsa-válvula-máscara assim que possível a 100%, de modo que ofereça maior porcentagem de oxigênio para a vítima.
* Cânula orofaríngea: utilizada para facilitar a realização de ventilações com a bolsa-válvula-máscara (ambu), com o objetivo de impedir a obstrução da via aérea pela queda da língua, frisando que o tamanho da cânula deve ser escolhido de acordo com a estatura do paciente, com isso para se obter o tamanho adequado, posicione na rima bucal até o ângulo da mandíbula, ou até o tragus da orelha, após isso, introduz a mesma na cavidade oral com a concavidade voltada para cima, dirigindo sua extremidade para o palato duro. A seguir, executa-se um movimento de rotação de 180º sobre ela mesma, posicionando-a sobre a língua.
* Ventilação com via aérea avançada: Quando o paciente possuir via aérea avançada, por exemplo, intubação endotraqueal, combitube ou máscara laríngea, o primeiro profissional irá administrar compressões torácicas continuamente, sem realizar pausas (no caso de via aérea instalada), e o segundo irá aplicar uma ventilação a cada seis a oito segundos, cerca de oito a dez ventilações por minuto, em vítimas de qualquer idade. A interrupção da realização das compressões torácicas por motivo da intubação orotraqueal deverá ser minimizada ao extremo, e a intubação deverá ser realizada somente em momento oportuno, não devendo interferir nas outras manobras de ressuscitação, sendo aceitável a interrupção das compressões por até 10 segundos, para permitir a visualização das cordas vocais e se a intubação inicial foi sem sucesso, uma segunda tentativa pode ser realizada.
* Administração de oxigênio: durante a RCP o uso de oxigênio a 100% é aceitável durante a realização das manobras, com o objetivo de aumentar a oxi-hemoglobina arterial e a oferta de oxigênio ao paciente em PCR. Sabendo-se que a exposição prolongada a 100% seja tóxica, não existem evidências de que ocorra toxicidade com a exposição breve ao paciente.

2.3 ÉTICA E BIOÉTICA DURANTE E APÓS A PCR

As ações na atenção do profissional da saúde devem ser humanizadas e indissociáveis daquilo que se denomina âmbito da “sensibilidade” que é mais profundo que a esfera do pensamento e da ação, se justificando pela medida em que cuidar de uma pessoa enferma tem por finalidade existencial a questão de que o cuidador ver-se ou sentir-se “afetado visceralmente” pela situação, que o próprio contato proporciona, que, por sua vez, se relaciona ao paciente em seu corpo e sua carne vulnerável e ferida. Com isso, a sensibilidade domina toda ação do cuidador, por que está vinculada ao seu contato com a pessoa enferma enquanto está possui um corpo, e seu corpo e como tal é sua carne (PESSINI, BERTACHINI e BARCHIFONTAINE, 2014).

Rangel e oliveira (2010 *apud* Reis 2020), abordam que a assistência prestada durante a RCP deve ocorrer em um ambiente tranquilo, sem tumulto, de tal fora que todos consigam ouvir o comando do líder com clareza prestando a assistência segura e clara, não havendo justificativas para uma assistência desorganizada, tumultuada e desrespeitosa entre a equipe durante a PCR. A postura ética e moral e o seguimento das leis do exercício profissional devem permanecer durante todas as ações de enfermagem ao atendimento de emergência.

Com isso Pessini, Bertachini e Barchifontaine (2014), afirmam que a ética é quem alimenta a esperança e o sonho de um mundo e um futuro mais humanizados, de uma sociedade mais solidária e justa, colaborando decisivamente para o processo de humanização dos cuidados ao trabalhar com as motivações e os valores primordiais das pessoas e apresenta pistas para uma ação resgata ao cuidado humano.

# **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

Esta pesquisa trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura caracterizada como descritiva, quanti-qualitativa, que se embasou em análise de dados expostos em artigos disponíveis em bases cientificas on-line como: LATINDEX, Google Scholar e SCIELO, literaturas físicas e publicações periódicas, sendo os mesmos pesquisados entre março e junho do ano de 2022, não possuindo envolvimento com seres humanos em nenhuma etapa da construção do mesmo, não necessitando assim, aprovação do comitê de Ética em Pesquisa.

“O método de pesquisa consiste no elemento que fornece confiabilidade e veracidade a investigação empírica. Todavia, não há um método científico homogêneo adequado a todo tipo de problema a ser estudado” (BRUCHÊZ *et al,* 2018).

Segundo Rudio (1985 apud Bruchêz et al, 2018), as pesquisas descritivas expõem a correlação entre variáveis e observa não somente a descoberta, mas também, análise dos fatos, descrevendo-os, classificando-os e interpretando-os.

Portanto aborda-se a pesquisa descritiva como uma análise aprofundada da realidade pesquisada. A pesquisa descritiva demanda de um planejamento rigoroso relacionado à definição de métodos e técnicas para coleta e análise de dados, sugerindo que se utilizem informações obtidas por meio de estudos exploratórios (OLIVEIRA, 1999 apud BRUCHÊZ *et al,* 2018).

Os métodos qualitativos e quantitativos contribuem para a compreensão e a quantificação dos aspectos lógicos e primordiais de um fato ou fenômeno estudado. Tratam-se de procedimentos de cunho racional, intuitivo e descritivo que ajudam os pesquisadores em seus estudos científicos e profissionais. As pesquisas qualitativa e quantitativa possibilitam a reflexão dos caminhos a serem seguidos nos estudos científicos, pois ajudam a entender, desvendar, qualificar e quantificar de maneira verificativa, como permitem estudar a importância e relevância dos fenômenos e fatos para que se possa mensurá-los (PROETTI, 2018).

Para se dar início a pesquisa foram definidos critérios de inclusão e exclusão de pesquisas bibliográficas, estando entre critérios de inclusão: todos em língua portuguesa, artigos científicos originais, revisões bibliográficas, livros, dissertações e teses, cujo o tema tem relação direta com o tema proposto. Esta pesquisa teve como critérios de exclusão: Folhetos, noticias, artigos com data de publicação acima de 10 anos, publicações fora do assunto proposto ou publicações com taxas.

# **4 CRONOGRAMA**

**Tabela 2 Cronograma.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Atividades | Mar. | Abril. | Maio. | Jun. | Jul. | Agos. | Set. | Out. | Nov. |
| Elaboração do cronograma |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pesquisa do Tema | **X** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pesquisa Bibliográfica | **X** | **X** | **X** | **X** |  |  |  |  |  |
| Determinação de custos | **X** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Determinação dos objetivos |  | **X** | **X** |  |  |  |  |  |  |
| Formular Hipótese e justificativa do projeto |  |  | **X** |  |  |  |  |  |  |
| Seleção dos artigos |  |  | **X** | **X** |  |  |  |  |  |
| Qualificação |  |  |  | **X** |  |  |  |  |  |
| Tabulação de dados |  |  |  |  |  | **X** | **X** |  |  |
| Elaboração do Trabalho |  |  |  | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |
| Análise e interpretação dos resultados |  |  |  |  |  | **X** | **X** |  |  |
| Impressão e revisão |  |  |  |  |  |  |  | **X** |  |
| Preparação para apresentação |  |  |  |  |  |  |  | **X** | **X** |
| Entrega do trabalho final |  |  |  |  |  |  |  |  | **X** |

# **5 CONTROLE DE CUSTOS**

**Tabela 3 Controle de custos.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIÇÃO** | **QUANTIDADE** | **VALOR** |
| FOLHA A4 | 1 RESMA | R$ 35,00 |
| CANETA ESFEROGRÁFICA | 04 | R$ 10,00 |
| IMPRESSÕES | 400 | R$ 40,00 |
| NOTEBOOK | 2 | R$ 4.358,00 |
| INTERNET | 2 | R$ 150,00 |
| ENCARDENAÇÃO | 4 | R$ 50,00 |
| TRANSPORTE | - | R$ 1.000,00 |
|  | TOTAL | R$5.643,00 |

# **REFERÊNCIAS**

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das diretrizes de RCP e ACE. American Heart Association**. 2020. [s. l.]. Disponível em:< https://iceu.com.br/>. Acesso em: 12 abr. 2022.

ANDRADE, L. S.; ANDRADE, A. F. M. S.; TORRES, R. C.; TELES, W. S.; SILVA, M. C.; SILVA, M. H. S.; BARROS, A. M. M. S.; SILVA, R. N.; JUNIOR, P. C. C. S. **Perfil do enfermeiro frente a uma parada cardiorespiratória no ambiente intra-hospitalar.** Brazilian Journal of Health Review. Curitiba/PR. 2021. Disponível em:< https://www.researchgate.net/>. Acesso em: 25 abr. 2022.

BRAGA, R. M. N.; FONSECA, A. L. E. A.; RAMOSC, D. C. L.; GONÇALVES, R. P. F.; DIASE, O. V. **Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar.** Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul. MG. 2018. Disponível em: < https://www.seer.uscs.edu.br/>. Acesso em: 06 mai. 2022.

BRUCHÊZ, A.; AVILA, A. A. F. D.; FERNANDES, A. M.; CASTILHOS, N. C.; OLEA, P. M. **Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: análise bibliométrica.** Desafio on line. Caxias do Sul-RS. 2018. Disponível em: < https://www.researchgate.net/ >. Acesso em: 06 jun. 2022.

GUEDES, A. R.; AMARO, A. Y. G.; SOUZA, N. P.; SILVA, M. S. L.; NASCIMENTO, A. C. B.; NEVES, F. L. A. **A importância da capacitação dos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória em adultos.** JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL. TOCANTINS. 2021. Disponível em: < http://revistas.faculdadefacit.edu.br/>. Acesso em: 15 abr. 2022.

GUILHERME, M. I. S.; OLIVEIRA, C. E. F. V.; SILVA, A. R. M.; COSTA, M. F. R.; VASCONCELOS, R. B. **O atendimento de enfermagem em casos de parada cardiorrespiratória (pcr).** Accelerating the world's research. [s. l.]. 2013. Disponivel em: < [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39416960/Assistencia_de_Enfermagem)>. Acesso em: 28 abr. 2022.

LIMA, V. B. **Capacitação da equipe de enfermagem sobre o atendimento da parada cardiorrespiratória em um hospital secundário de fortaleza-ce.** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Florianópolis - SC. 2014. Disponível em: < https://repositorio.ufsc.br/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

LODI, L.O.; SOLDATELLI, M.D.; GERHARDT, S.; FERRARI, A. D. L. **Parada cardiorrespiratória**. 2018. Disponível em: < <https://docs.bvsalud.org/biblioref>>. Acesso em: 02 abr. 2022.

LUCENA, V.; SILVA, F. **Assistência de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória: Um desafio permanente para o enfermeiro.** Revista científica FacMais, Goiânia. 2017. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br>. Acesso em: 16 abr. 2022.

MARQUES, S.C.; DIAS, D.F.; ARAGÃO, I.P.B. **Prevalência do conhecimento e aplicação das Técnicas de Ressuscitação Cardiopulmonar.** 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/ >. Acesso em: 16 mar. 2022.

MASCARENHAS, M.L.S.; COSTA, R.L.L. **A atuação da equipe de enfermagem na parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica.** 2014. Disponível em: <https://bibliotecaatualiza.com.br >. Acesso em: 02 abr. 2022.

PEREIRA, D.S.; VIEIRA, A.K.I.; FERREIRA, A.M.; BEZERRA, A.M.F.; BEZERRA, W.K. **Atuação do Enfermeiro Frente à Parada Cardiorrespiratória (PCR).** 2015. Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES>. Acesso em: 04 abr. 2022.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. **Bioética, cuidado e humanização: Humanização e cuidados de saúde e tributos de gratidão.** Volume 3. Edições Loyola, Centro Universitário São Camilo. SP. 2014.

PROETTI, Sidney. **As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo.** Revista Lumen-ISSN: 2447-8717. [s. l.]. 2018?. Disponível em: <http://www.periodicos.unifai.edu.br/ >. Acesso em: 10 jun. 2022.

REIS, C. M. B. **Atuação e dificuldades do profissional enfermeiro frente a uma parada cardiorrespiratória: uma revisão narrativa.** CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. DF. 2020. Disponível em: <[https://repositorio.uniceub.br](https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/14987/1)>. Acesso em: 15 abr. 2022.

ROCHA, F.A.S.; OLIVEIRA, M.C.L.; CAVALCANTE, R. B.; SILVA, P.C.; RATES, H.F. **Atuação da equipe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar.** R. Enferm. Cent. O. Min. [s. l.]. 2012. Disponível em:< http://www.seer.ufsj.edu.br/>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SANTANA, G. H.; ALBUQUERQUE, R. R. O.; MIRANDA, B. Z.; SILVA, R. P. L. **Conhecimento da equipe de enfermagem quanto às manobras de reanimação cardiopulmonar em hospitais no brasil: revisão integrativa.** Revista eletrônica, Estácio Recife. RECIFE. 2020. Disponível em: < https://reer.emnuvens.com.br/>. Acesso em: 11 abr. 2022.

SILVA, W. M. et al. **Conhecimento da equipe de enfermagem acerca da parada cardiorrespiratória intra-hospitalar: uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 9, n. 10, p. e2159108388-e2159108388, 2020.Disponível em: <https://rsdjournal.org/>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SILVA A.B.; MACHADO R.C. **Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros.** 2013. Rio Grande do Norte: Rev Rene. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br>. Acesso em: 25 mar. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA**. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** Sociedade Brasileira de Cardiologia. [s.l]. 2013. Disponivel em: < http://publicacoes.cardiol.br>. Acesso em: 12 mai. 2022.

TALLO, F.S.; JUNIOR, R.M.; GUIMARAES, H.P.; LOPES, R.D.; LOPES, A.C. **Atualização em reanimação cardiopulmonar: uma revisão para o clínico.** 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload >. Acesso em: 10 abr. 2022.

VALE, M. M. **Conhecimentos dos profissionais de enfermagem da clinica medica e pronto socorro frente a parada cardiorrespiratória.** FACENE. MOSSORÓ/RN. 2016.

ZAGO, M.G.C.; LIMA, M.F.; FERREIRA, J.C.; COIMBRA, J.A.H.; LIMA, L.V.; FERNANDES, C.A.M. **Conhecimento teórico de graduandos sobre parada cardiorrespiratória no suporte básico de vida.** 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/>. Acesso em: 02 abr. 2022.