

## SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA: CUIDADOS COM A REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR/RESPIRATÓRIA EXTRA HOSPITALAR

BALENA, Bruna<sup>1</sup>; SILVA, Andressa Carolina Guinzelli<sup>2</sup>; POMPERMAIER, Charlene<sup>3</sup>

### Resumo

A finalidade deste artigo é identificar as principais ocorrências que levam ao atendimento de reanimação cardiopulmonar extra hospitalar, tempo da ocorrência e chegada do resgate e o conhecimento da equipe na realização da RCP. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que buscou evidenciar e discutir como os profissionais de serviços móveis de emergência atuam em relação a RCP (reanimação cardiopulmonar). Como critério de inclusão, foram selecionados artigos disponíveis em português publicados entre os anos de 2015 e 2020, tendo como assunto principal reanimação cardiopulmonar, serviços médicos de emergência, parada cardíaca, parada cardíaca extra-hospitalar e massagem cardíaca, totalizando em 10 artigos. Após leitura dos resumos, quatro artigos foram excluídos por abordarem outra temática. Procedeu-se a leitura na íntegra dos artigos e foram analisados os seguintes pontos: principais ocorrências, tempo da ocorrência e chegada do resgate, conhecimento da equipe na realização da RCP. A ocorrência mais atendida foi a clínica, destacando-se a cardiovascular, seguida pela hipertensão arterial sistólica e diabetes mellitus. É de grande importância o tempo de deslocamento para o atendimento de parada cardiorrespiratória, pois existe o tempo de ouro, que são os 4 minutos para iniciar as compressões torácicas após a confirmação de PCR, então o atendimento imediato é indispensável. O conhecimento da equipe de socorristas, enfermeiros e médicos precisa ter equilíbrio emocional, o conhecimento teórico-prático, bem como a adequada classificação das funções da equipe por parte destes profissionais, uma vez que, a maior parte da equipe nos atendimentos de RCP é composta por profissionais de enfermagem e os outros profissionais já citados,

acima de tudo, o profissional que está com a vítima necessita transmitir segurança à equipe, atuando de forma objetiva e sincronizada.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência. Reanimação Cardiopulmonar.

## 1 INTRODUÇÃO

Conforme Junior et al., (2018), o atendimento pré-hospitalar (APH) diante de uma PCR pode ser realizado de duas formas: por meio do Suporte Básico de Vida (SBV), com a execução da sequência primária de atendimento durante os minutos iniciais de uma ocorrência, e do Suporte Avançado de Vida (SAV), com a continuidade do atendimento feita pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) realizado exclusivamente por médicos e enfermeiros. Os profissionais do Corpo de Bombeiros Militar (CBM) realizam o SBV, sendo a RCP uma das suas atribuições. No entanto, o atendimento não envolve manobras invasivas para a preservação da vida, ficando estes cuidados sob a responsabilidade do SAMU.

Em vítimas de PCR, o atendimento precoce com a realização imediata da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) contribui consideravelmente para o aumento das taxas de sobrevivência, exigindo de profissionais de saúde, socorristas e leigos o conhecimento mínimo na reversão do quadro (JUNIOR ET AL., 2018).

Para Zandomenighi; Martins (2018), sabe-se que a PCR está associada a altas taxas de mortalidade e morbidade e o sucesso da RCP depende de um sistema de atendimento eficiente. A American Heart Association (AHA) traz o conceito de corrente de sobrevivência, em que cada elo representa a sequência de ações que devem idealmente ocorrer para aperfeiçoar as taxas de sucesso da reanimação cardiopulmonar (RCP), não podendo ser consideradas isoladamente, visto que nenhuma dessas atitudes sozinha pode reverter a maioria das PCRs. Quanto menor o tempo de deslocamento, mais rápido a vítima é assistida e maiores são as chances de sobrevivida.

Ressalta-se que a parada cardiorrespiratória (PCR) é uma situação de limite entre a vida e a morte e o sucesso do seu tratamento depende da diminuição do tempo decorrido entre a ocorrência e o início das manobras, da eficácia da equipe, do acionamento e do tempo de deslocamento da ambulância, entre outros fatores.

## 2 DESENVOLVIMENTO

O objetivo do trabalho foi Identificar as principais ocorrências que levam ao atendimento de reanimação cardiopulmonar extra hospitalar, tempo da ocorrência e chegada do resgate e o conhecimento da equipe na realização da RCP. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que buscou evidenciar e discutir como os profissionais de serviços móveis de emergência atuam em relação a RCP (reanimação cardiopulmonar). Para (MARCELLINO et al., 2011), a revisão integrativa da literatura propõe o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado. Para tanto, foram adotadas as seis etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudo e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados e 6) reportar, de forma clara, a evidência encontrada. A partir de publicações científicas indexados na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nos dias 05 a 12 de março, foi realizada a pesquisa bibliográfica utilizando os descritores: Serviços Médicos de Emergência and Reanimação Cardiopulmonar, totalizando em 2.983 artigos. Como critério de inclusão, foram selecionados artigos disponíveis em português publicados entre os anos de 2015 e 2020, tendo como assunto principal reanimação cardiopulmonar, serviços médicos de emergência, parada cardíaca, parada cardíaca extra-hospitalar e massagem cardíaca, totalizando em 10 artigos. Após leitura dos resumos, quatro artigos foram excluídos por abordarem outra temática.

Procedeu-se a leitura na íntegra dos artigos e foram analisados os seguintes pontos: principais ocorrências, tempo da ocorrência e chegada do resgate, conhecimento da equipe na realização da RCP.

## RESULTADOS

Dos artigos selecionados, um aborda a temática envolvendo o Corpo de Bombeiros e quatro o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Foram publicados em diversas regiões do Brasil, sendo um na Bahia, um no Rio Grande do Norte, dois no Paraná, um no Rio Grande do Sul e um em São Paulo. Os resultados foram organizados em subtítulos para maior entendimento do assunto.

### Principais Ocorrências

Conforme Posser et al., (2017), as principais causas de chamadas de emergência no SAMU, são as paradas cardiorrespiratórias, sendo cardiovascular a mais frequente, e outros motivos, como ferimento por arma de fogo, suicídio, afogamento e ferimento por arma branca e por trauma são menos frequentes.

Segundo Zandomenighi; Martins (2019), conhecer o local das ocorrências de PCR pode auxiliar a comunidade a determinar como os seus recursos podem ser otimizados e distribuídos para se reduzir os intervalos de resposta dos serviços de emergência, aumentando a probabilidade da sobrevivência.

Para Posser et al., (2017), das patologias que envolvem a RCP, as principais são: doença cardiovascular, seguida de hipertensão arterial sistólica e diabetes mellitus. Alguns pacientes apresentaram mais de um tipo de enfermidade. O veículo de Suporte Avançado é composto por material de suporte avançado e a equipe de atendimento é constituída por condutor, enfermeiro e médico capacitados, a escolha da equipe de atendimento é feita de acordo com critérios de proximidade e gravidade da ocorrência.

Tempo da ocorrência e chegada do resgate

Segundo Posser et al., (2017), o tempo de chegada assim como o ritmo cardíaco são fatores determinantes na sobrevida do paciente com diagnóstico de parada cardíaca, ficando evidente a importância de seguir adequadamente os elos da corrente de sobrevivência, agindo com rapidez e agilidade.

Para Junior et al., (2018), o profissional que atua no atendimento a vítimas de PCR, conhecer os sinais definidores deste quadro é fundamental, visto que as manobras devem ser realizadas com qualidade e tempo hábil.

Conforme (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018), quanto menor o tempo de deslocamento, mais rápido a vítima é assistida e maiores são as chances de sobrevida.

(ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018), relata que embora na realidade brasileira seja preconizado pelas regulamentações ministeriais que o SAMU tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde, não há parâmetros definidos sobre os tempos ideais desde a abertura de um chamado na central de regulação de urgências até a chegada da ambulância ao local da ocorrência.

Uma possível dificuldade para o tempo-resposta e acionamento da viatura adequada são as informações insuficientes fornecidas pelo solicitante. (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018).

O tempo ideal para que não ocorram danos neurológicos e sequelas é de, no máximo, cinco minutos, sendo fator fundamental nas chances de sobrevida, assim como o diagnóstico precoce da parada cardiorrespiratória e início das manobras de reanimação cardiopulmonar e desfibrilação precoce; outro fator importante para a sobrevivência do indivíduo é o ritmo cardíaco em que o paciente se encontra. (POSSER et al., 2017).

(ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2019), relata que conhecer o local das ocorrências da PCR pode auxiliar a comunidade a determinar como os seus recursos podem ser otimizados e distribuídos para se reduzir os intervalos de resposta dos serviços de emergência, aumentando-se a probabilidade da sobrevida.

Conhecimento da equipe e de pessoas leigas na realização da RCP

Para Posser et al., (2017), os ritmos de PCR e o conhecimento acerca das medidas de suporte básico na reanimação cardiopulmonar são variáveis intimamente relacionadas ao tempo de treinamento da equipe e ao local de trabalho, endossando a importância da educação continuada para este tipo de atendimento.

Junior et al., (2018), destacam que os saberes sobre o conhecimento técnico-científico e de procedência diante de vítimas de PCR devem ser investigados servindo como parâmetro para ações e condutas eficazes no atendimento.

Com relação ao conhecimento sobre a sequência correta de manobras recomendada numa RCP, a maioria dos entrevistados respondeu corretamente. A implementação precoce das manobras de RCP ocorre por meio de uma sequência de manobras conhecida como mnemônico CAB: compressões, vias aéreas (airway) e respiração (breathing). (JUNIOR et al., 2018).

O SBV é definido como as etapas sistematizadas do atendimento que pode ser realizado diante de uma PCR em ambiente extra-hospitalar (PCREH) por pessoas leigas sob orientação, socorristas treinados e/ou profissionais da saúde, aumentando as chances de sobrevivência e reduzindo os riscos de sequelas. Compreendem os três primeiros elos da cadeia de sobrevivência: 1- Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência; 2 – RCP imediata de alta qualidade e 3 – Rápida desfibrilação. Esta cadeia sofreu atualização no que diz respeito a diferenças nos atendimentos intra e extrahospitalar. (JUNIOR et al., 2018).

(ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018), relata que torna-se de extrema importância o reconhecimento precoce e acionamento do SME pelo público leigo, assim como o início das manobras de RCP até a chegada do SAMU. Treinamento de público leigo é uma estratégia interessante para aumentar as chances de sobrevivência das vítimas de PCR, principalmente em uma realidade em que o tempo-resposta do serviço de emergência pode ser demorado.

Outro ponto imprescindível sugerido é o treinamento sistemático de público leigo para o reconhecimento de uma PCR, bem como as condutas a serem adotadas, desde o acionamento do SAMU até o início das manobras de RCP, o que pode ter um impacto significativo na sobrevivência das vítimas. (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018).

(ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2019), sabe-se que as chaves para a sobrevivência após a parada cardiorrespiratória são o reconhecimento e o tratamento precoces, especificamente, o início imediato da RCP e a desfibrilação precoce; dessa forma, o treinamento da população para identificar e iniciar o tratamento de uma PCR é primordial. Reconhece-se que, no Brasil, ainda não se valoriza a mensuração do atendimento pré-hospitalar iniciado pelo leigo.

(ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2019), reforça-se a importância de se capacitar o público leigo, como os estudantes que ainda não concluíram o Ensino Médio, para o atendimento em situações de parada cardiorrespiratória, tornando-os aptos a identificá-las e iniciar as compressões torácicas e o uso do DEA, se necessário.

(JUNIOR et al., 2018), em vítimas de PCR, o atendimento precoce com a realização imediata da RCP contribui consideravelmente para o aumento das taxas de sobrevivência, exigindo dos profissionais de saúde, socorristas e leigos o conhecimento mínimo na reversão do quadro.

Conforme (JUNIOR et al., 2018), os profissionais do Corpo de Bombeiros Militar, realizam o SBV, sendo a RCP uma das suas atribuições. No entanto, o atendimento não envolve manobras invasivas para a preservação da vida, ficando estes cuidados sob a responsabilidade do SAMU.

Diante da relevância e magnitude das DCV e suas potenciais complicações, o conhecimento sobre a condução adequada em situações de PCR torna-se uma ferramenta essencial para os profissionais do CBM. Além disso, dados que envolvam esta temática podem auxiliar os órgãos institucionais responsáveis no processo de capacitação/atualização de suas equipes. (JUNIOR et al., 2018).

(MAURICIO et al., 2018), A PCR é a emergência clínica mais grave e com pior prognóstico, porém pode ser um estágio transitório, reversível, com possibilidades dos pacientes se recuperarem e retornarem às suas atividades.

### 3 CONCLUSÃO

A ocorrência mais atendida foi a clínica, destacando-se a cardiovascular, seguida pela hipertensão arterial sistólica e diabetes mellitus. É de grande importância o tempo de deslocamento para o atendimento de parada cardiorrespiratória, pois existe o tempo de ouro, que são os 4 minutos para iniciar as compressões torácicas após a confirmação de PCR, então o atendimento imediato é indispensável. O conhecimento da equipe de socorristas, enfermeiros e médicos precisa ter equilíbrio emocional, o conhecimento teórico-prático, bem como a adequada classificação das funções da equipe por parte destes profissionais, uma vez que, a maior parte da equipe nos atendimentos de RCP é composta por profissionais de enfermagem e os outros profissionais já citados, acima de tudo, o profissional que está com a vítima necessita transmitir segurança à equipe, atuando de forma objetiva e sincronizada.

Tendo em vista os aspectos observados, constata-se a importância da capacitação da equipe de enfermagem, médicos e socorristas do SAMU e CBM de modo a prepará-la para a execução das manobras de RCP de alta qualidade.

Alguns autores relataram muito sobre o treinamento em relação à identificação da PCR, conduta inicial, SBV e SVA. O sucesso da RCP e o prognóstico da PCR são diretamente proporcionais à precocidade da sua detecção e efetividade do seu manejo. Visando um maior percentual de sobrevivência, a capacitação dos profissionais é essencial para que as cadeias de sobrevivência sejam aplicadas de maneira ágil e eficaz, quando requisitadas.

Os números são crescentes para a incidência de PCR no mundo, o que torna o problema cada vez mais preocupante. Os dados do estudo evidenciaram uma média de ações regulares e efetivas como todo.



Considera-se necessária a conscientização, das equipes e a discussão frequente dos casos ocorridos, problematizando-os em todas as ações, principalmente, nos registros, nas anotações realizadas e nos diagnósticos confirmados, durante os procedimentos de reanimação e cuidado com o outro.

## REFERÊNCIAS

ZANDOMENIGHI, R. C.; MARTINS, E. A. P. Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 7, p. 1912, 2018.

ZANDOMENIGHI, R. C.; MARTINS, E. A. P. Parada cardiorrespiratória pré-hospitalar: avaliação dos atendimentos segundo o utstein style\*. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, 2019.

JUNIOR, M. P. F. et al. **Conhecimento Do Corpo De Bombeiros Militar Sobre Ressuscitação Cardiopulmonar**. v. 12, n. 1, p. 118–127, 2018.

POSSER, A. et al. Cardiopulmonary rehablity: care characteristics of a pre-hospital mobile service. **Revista de Enfermagem UFPE on Line**, v. 11, n. 10, p. 4019–4026, 2017.

MARCELLINO, G. et al. Artigo Original Endereço para correspondência: Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. v. 19, n. 3, 2011.

MAURICIO, E. C. B. et al. Results of the implementation of integrated care after cardiorespiratory arrest in a university hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

## Sobre o(s) autor(es)

1 Acadêmica de Enfermagem do 7º Período do Curso de Graduação em Enfermagem Unoesc Campus Xanxerê – email: bruna\_balena@hotmail.com

2 Acadêmica de Enfermagem do 7º Período do Curso de Graduação em Enfermagem Unoesc Campus Xanxerê – email: andresinhaguin@hotmail.com

3 Especialista em Controle de Infecções – INESP, Especialista em Gestão Executiva em Saúde – FGV, Mestre em Biociências e Saúde – UNOESC, Docente do Curso de Graduação em enfermagem Unoesc Xanxerê. E-mail: contato@preveconsultoria.com.br