

**Resumo:** A assistência em situações emergenciais como a parada cardiorrespiratória, ocasionou o surgimento de diversos serviços de saúde no atendimento a essas vítimas. O atendimento eficaz na RCP contribui para a sobrevivência. Cerca de 54 a 74% dos ritmos de PCR são por fibrilação átrio ventricular, na qual o tratamento é a desfibrilação associada as compressões cardíacas. O papel do enfermeiro está relacionado à articulação, integração da equipe em uma inter-relação nas diversas situações no PCR. O objetivo desta pesquisa foi identificar a importância do papel do enfermeiro na implementação das mudanças do protocolo de reanimação no adulto. A metodologia está baseada na análise temporal dos protocolos de RCP considerando a primeira diretriz. O qual foi possível afirmar que os elementos iniciais e críticos da RCP são compressões torácicas e desfibrilação precoce, no qual sinalizamos a importância do papel do enfermeiro frente as modificações e implementação destas mudanças.

**Descritores:** Reanimação Cardiopulmonar, Parada Cardíaca, Tamponamento Cardíaco.

Importance of the nurse against the implementation of the CPR protocol

**Abstract:** Assistance in emergency situations such as cardiorespiratory arrest, led to the appearance of several health services in the care of these victims. Effective care in CPR contributes to survival. About 54 to 74% of the CRP rhythms are ventricular atrial fibrillation, in which the treatment is defibrillation associated with cardiac compressions. The role of the nurse is related to the articulation, integration of the team in an interrelationship in the diverse situations in the RCP. The objective of this research was to identify the importance of the role of nurses in the implementation of adult resuscitation protocol changes. The methodology is based on the temporal analysis of the CPR protocols considering the first guideline. It was possible to affirm that the initial and critical elements of CPR are chest compressions and early defibrillation, in which we signal the importance of the role of the nurse in face of the modifications and implementation of these changes.

**Descritores:** Cardiopulmonary Resuscitation, Heart Arrest, Cardiac Tamponade.

Importancia de las enfermeras contra la implementación del protocolo de RCP

**Resumen:** La asistencia en situaciones de emergencia, como el paro cardiopulmonar, ha llevado a la aparición de diversos servicios de salud en la atención de estas víctimas. La atención eficaz de la RCP contribuye a la supervivencia. Alrededor del 54 al 74% de las tasas de PCR se deben a la fibrilación auricular ventricular, en la cual el tratamiento es la desfibrilación asociada con las compresiones cardíacas. El papel de la enfermera está relacionado con la articulación, la integración del equipo en una interrelación en las diversas situaciones en la PCR. El objetivo de esta investigación fue identificar la importancia del papel de la enfermera en la implementación de cambios en el protocolo de reanimación en adultos. La metodología se basa en el análisis temporal de los protocolos de RCP considerando la primera directriz. Fue posible afirmar que los elementos iniciales y críticos de la RCP son las compresiones torácicas y la desfibrilación temprana, en las que señalamos la importancia del papel de la enfermera frente a los cambios y la implementación de estos cambios.

**Descritores:** Reanimación Cardiopulmonar, Paro Cardíaco, Taponamiento Cardíaco.

**Claudenice Ferreira dos Santos**

Mestra em Educação (GESTEC / UNEB),  
Consultora em Metodologia de Simulação Realística, Maquiagem Cênica e Paciente Simulado, Professora dos Componentes Curriculares de Emergência, Adulto e Criança (UNIJORGE), Enfermeira Membro da coordenação de Ensino e Pesquisa do HGRS (SESAB).  
E-mail: claudniceenf@gmail.com

**Fabio Machado Coutinho**

Acadêmico do Centro Universitário Jorge Amado da cidade de Salvador - BA, Brasil.  
E-mail: fabiomcoutinho001@yahoo.com.br

**Hildebrando Franco dos Santos**

Acadêmico do Centro Universitário Jorge Amado da cidade de Salvador - BA, Brasil.  
E-mail: hidelbrandofranco@hotmail.com

**Jéssica Silva Souza**

Acadêmica do Centro Universitário Jorge Amado da cidade de Salvador - BA, Brasil.  
E-mail: jessicassouza25@hotmail.com

**Josely Bruce dos Santos**

Doutoranda em Enfermagem e Saúde - EEUFBA, Mestra em Enfermagem - EEUFBA, Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatal, Pós graduanda em Enfermagem Forense, Membro do grupo de pesquisa CRESCER- EEUFBA, Professora dos Componente Curricular de Criança (UNIJORGE), Membro do grupo de pesquisa Análise Espacial para o Desenvolvimento - UNIFACS.  
E-mail: joselybruce3@gmail.com

**Luviana dos Santos de Lima**

Acadêmica do Centro Universitário Jorge Amado da cidade de Salvador - BA, Brasil.  
E-mail: luviana\_lima@hotmail.com

Submissão: 28/11/2018  
Aprovação: 18/10/2019

**Como citar este artigo:**

Santos CF, Coutinho FM, Santos HF, Souza JS, Santos JB, Lima LS. Importância do enfermeiro frente a implementação do protocolo de RCP. São Paulo: Revista Recien. 2019; 9(28):3-8.

## Introdução

A assistência precoce às pessoas que se encontram em situações emergenciais, sendo por acidentes, violência ou mal súbito, ocasionou o surgimento de diversos serviços de saúde, públicos e privados, de atendimento pré-hospitalar (APH) e também de remoção intra-hospitalar<sup>1</sup>. O atendimento pré-hospitalar e de emergência, tem como ponto crucial identificar e tratar lesões que ameaçam a vida, evitando sequelas significativas.

O papel do enfermeiro nestas situações, está relacionado à articulação, integração da equipe que proporciona uma inter-relação entre os diversos profissionais. O enfermeiro constitui-se em um elo entre a gestão e a assistência, a regulação médica e a equipe de socorrista, a coordenação do serviço e a equipe que executa a assistência, assim a enfermeira desempenha ações de articulação e integração dos serviços nos diferentes espaços assistencial, além de realizar supervisão e educação permanente da equipe de enfermagem, dos condutores e outros autores, atuando junto à equipe multiprofissional<sup>1</sup>.

Diante do exposto emergiu a questão norteadora de que estratégia utilizar para manter a equipe atualizada para o atendimento da reanimação cardiorrespiratória (PCR), uma vez que as mudanças são constantes?

As diretrizes que norteiam o atendimento à PCR são modificadas a cada cinco anos, porém a partir do ano de 2017 foram publicadas recomendações baseadas em resultados de pesquisa as quais sinalizam para melhor resultado na RCP e para um atendimento eficaz de qualidade, onde os profissionais de saúde, devem ter o preparo e o conhecimento adequado a respeito das manobras de

reanimação, para atuar com mais segurança e também garantir a sobrevivência do paciente<sup>2</sup>.

Segundo a *American Heart Association*, o atendimento à PCR divide-se em Suporte Básico de Vida (SBV), que compreende um conjunto de técnicas sequenciais caracterizadas por compressão torácicas, respiração artificial, desfibrilação; e Suporte Avançado de Vida (SAV) que consiste na manutenção do SBV, com a administração de medicamentos e tratamento da causa da PCR<sup>3</sup>. Diante do exposto esta pesquisa tem como objetivo identificar a importância do papel do enfermeiro na implementação das mudanças do protocolo de reanimação no adulto e elaborar uma linha do tempo abordando as modificações ocorridas com foco no atendimento no adulto.

A escolha desta temática justifica-se dado ao impacto do atendimento eficaz da RCP e da potência destas informações contribuir substancialmente para a sobrevivência destas vítimas, segundo a literatura cerca de 54 a 74% dos ritmos de PCR no ambiente pré-hospitalar são por fibrilação átrio ventricular, na qual o tratamento está relacionado a desfibrilação precoce associado as compressões cardíacas. Considerando que a cada minuto transcorrido sem que haja a desfibrilação as chances de sobrevivência diminuem em 7 a 10%<sup>3</sup>.

Assim percebe-se a importância das compressões eficazes para uma vítima em PCR, para tanto no Brasil um dos grandes desafios ainda tem sido a ampliação do ensino de PCR estabelecendo como meta principal que os núcleos de ensino tenham como mentor os enfermeiros graduados<sup>1</sup>. O objetivo desta pesquisa foi identificar a importância do papel do enfermeiro na implementação das mudanças do protocolo de reanimação no adulto.

## Material e Método

A presente pesquisa adotou como ponto de partida o primeiro protocolo elaborado pela *American Heart Association* no ano 2000 a revisão bibliográfica que procurou reunir, analisar e discutir informações a partir de documentos publicados tendo como foco os protocolos de reanimação cardiopulmonar publicados nos anos 2000, 2005, 2010, 2015 e as recomendações de 2017, buscando fundamentar teoricamente um determinado tema<sup>4</sup> foram coletados (11) artigos no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na língua portuguesa, artigos na íntegra seguidos de tais descritores: Reanimação Cardiopulmonar, Parada Cardíaca, Enfermagem, os critérios de exclusão foram publicações que não abordavam o tema, (8) artigos repetidos nas bases de dados e 1 revisão bibliográfica que não era compatível com os períodos delimitados.

## Resultados e Discussão

Foi adotado como ponto de partida a análise do primeiro protocolo elaborado pela *American Heart Association*, a partir do movimento unificado de consenso sobre reanimação cardíaca, embasada em dois princípios. O primeiro consistia no fato de ser um método ideal para todas as situações de parada cardíaca inesperada e o segundo foi que a disseminação desse procedimento poderia e deveria ser posta em prática no âmbito da sociedade em geral, pelo fato de que a ressuscitação cardíaca era um procedimento para médicos, enfermeiros e dentistas, a partir destes dois princípios.

Deixando-as sim de ser um procedimento limitado e ganhou impacto com maior vigência a partir do momento em que a *American Heart Association* publicou suas primeiras diretrizes destinadas tanto para os profissionais de saúde quanto a leigos, estas diretrizes são reconhecidas e recomendadas pela sociedade Brasileira de cardiologia<sup>5</sup>. Vale ressaltar que estas diretrizes são revisadas a cada cinco anos.

No ano de 2000 foi veiculado para a comunidade o primeiro protocolo com as recomendações sobre reanimação cardíaca, este protocolo teve intuito de sistematizar as ações de atendimento e assim contribuir para uma maior sobrevivência das vítimas de PCR, principalmente as acometidas no ambiente pré-hospitalar.

Neste protocolo foi evidenciado como principal ação a ênfase nas compressões e ventilações, este documento orientava que o atendente deveria ter como ação prioritária o acionamento de ajuda e posteriormente as vias aéreas, neste ano não eram enfatizadas como importante a qualidade e frequência das compressões torácicas, bem como do retorno total da parede torácica e a necessidade de minimizar a interrupção das compressões torácicas<sup>6,7</sup>.

Pesquisas posteriores demonstraram que 50% das compressões torácicas aplicadas pelos socorristas que utilizavam as recomendações até o ano 2000 eram superficiais, também demonstrou que as compressões torácicas eram interrompidas com frequência durante a RCP, estes resultados direcionou importantes discussões e modificações que foram estabelecidas no protocolo de 2005<sup>6</sup>. Assim em 2005 as novas recomendações obtiveram como foco as compressões, mantendo a abordagem da via aérea com o ver ouvir e sentir, mas dando ênfase as compressões torácicas

rápidas e profundas na frequência de aproximadamente 100 compressões com profundidade entre 4 a 5 cm, enfatizava ainda a necessidade de reduzir o número de interrupções durante as compressões torácicas pois interfere na sobrevivência<sup>8</sup>.

Ainda segundo estas diretrizes, recomendou que o tórax deveria retornar à posição normal, após cada compressão, pois, durante o retorno da parede torácica, o sangue preenche novamente o coração e se o tórax não retornar ou não elevar após cada compressão, o fluxo sanguíneo será reduzido durante a próxima compressão, pois o coração não terá sido preenchido com quantidade suficiente de sangue antes da próxima compressão, por isso as compressões precisam ser de boa qualidade, desta forma estudos revelaram que ao executar as compressões torácicas contínuas, tendem a diminuir a qualidade ao longo do tempo por causa da exaustão, com intuito de manter a qualidade foi recomendado o revezamento entre a pessoa que está realizando a compressão a cada dois minutos<sup>9,7</sup>.

Na maioria das insuficiências cardíacas, os elementos iniciais críticos da RCP são compressões torácicas e desfibrilação precoce. Fazer o ver, ouvir e sentir como era preconizado em 2005 tornou-se inconsistente, pois consumia tempo. Sabe-se hoje que o número de compressões torácicas realizadas por minutos na RCP é importante determinante do retorno da circulação espontânea e sobrevivência, com boa função neurológica, pois as compressões geram fluxo de sangue e oxigênio para as células neurais mantendo-as sem lesão<sup>10</sup>.

No protocolo do ano de 2010 os elos fundamentais da cadeia de sobrevivência de adulto

em reanimação passaram a ter ênfase no algoritmo universal simplificado com a remoção do VER, OUVIR E SENTIR do algoritmo Suporte Básico de Vida fazendo com que os passos A-B-C (abertura de vias, boa ventilação e compressão) passassem agora para C-A-B sendo enfatizado sua aplicabilidade para todas as categorias com orientação de aplicação de 100 compressões por minutos e profundidade de no mínimo 5cm<sup>9</sup>.

Já as recomendações de 2015 teve como principal alteração a ativação do serviço médico por telefone celular sem sair de perto da vítima, reforçando o incentivo do reconhecimento imediato da ausência de resposta uma vez que a pessoa leiga encontre uma vítima que não responde e que não esteja respirando ou não respire normalmente a exemplo do quadro de gasping, (respiração agônica) de modo que realizem o acionamento médico, iniciando as compressões torácicas seguidas de ventilações em uma velocidade de 100 a 120 compressões por minutos com força e em profundidade de 2 polegadas ou (5cm) quanto a administração de medicamentos foi enfatizado a administração de Naloxona (medicação antagonista que promove efeito contrário) ao uso de opioide (analgésico) nos casos em que haja identificação e ou suspeita de emergência associada ao uso de opioides<sup>3</sup>.

A *American Heart Association* (AHA) é uma organização sem fins lucrativos comprometida com a produção de conhecimento acerca do atendimento cardiovascular e de emergência (ACE), tem como principal objetivo divulgar os consensos e atualizações, tais consensos são importantes para comunidade, pois amplia as possibilidades de minimizar as consequências sobre o indivíduo

acometido por emergências cardiovasculares, permitindo assim o resgate e maior sobrevivência<sup>5</sup>.

Em 2017 a AHA, divulgou novas recomendações para o atendimento de adultos em parada cardiorrespiratória extra-hospitalar, orientando que pessoas leigas (socorristas), treinados e os não treinados os quais devem aplicar RCP somente com compressão torácica com ou sem assistência de atendentes, e que os socorristas treinados quando estiverem no ambiente hospitalar devem aplicar a RCP associando as compressões e ventilação sempre que uma via aérea avançada (tubo traqueal ou dispositivo supra glótico) for inserido durante a RCP, os profissionais devem executar as compressões contínuas, e realizar a ventilação independente da compressão do tórax de modo asincrônico<sup>5,11</sup>.

## Conclusão

Após análise dos consensos concluímos que os elementos iniciais críticos da RCP são as compressões torácicas e desfibrilação precoce. Fazer o ver, ouvir e sentir é inconsistente, pois consome tempo. O número de compressões torácicas realizadas por minutos é importante indicador, que determina o retorno da circulação espontânea e sobrevivência com boa função neurológica uma vez que as compressões geram fluxos críticos de sangue e oxigênio.

Diante do exposto chamamos atenção para a importância do papel do enfermeiro na implementação das mudanças dos protocolos, frente ao Suporte Básico de Vida e o atendimento Pré-hospitalar, diante da compreensão da potência de sua atuação na implementação e execução das diretrizes que norteiam o atendimento à PCR e da necessidade de atualização da equipe técnica de saúde e de formação de socorristas leigos como seguranças e

motoristas das ambulâncias uma vez que as mudanças e atualizações nos consensos são constantes, o que exige, atualizações constantes na área, dando ao enfermeiro delegações à integração da equipe proporcionando inter-relação com diversos profissionais, fato este que para nós coloca o enfermeiro como elo entre a gestão e a assistência, entre a regulação médica e toda à equipe de socorristas, coordenação de serviços e em todos os espaços, bem como educação permanente e de toda equipe de enfermagem tanto no Suporte Básico de Vida, no Extra e no Intra-hospitalar, também no Suporte Avançado.

## Referências

1. Carvalho MA, Espíndula BM. A importância do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH), Revisão Bibliográfica. Goiás: Revista Eletrônica de Enfermagem. 2010; 1(1):1-16.
2. Ferreira JVB, Ferreira SMB, Casseb GB. Perfil e Conhecimento Teórico de Médicos e Enfermeiros em Parada Cardiorrespiratória. Município de Rio Branco, AC: Revista Brasileira de Cardiologia. 2018; 25(6):464-470.
3. Alves CA, Barbosa CNS, Faria HTG. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. Minas Gerais: Cogitare Enferm. 2013; 2(18):296-301.
4. Cervo AL, Bervian PA, Silva AR. Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil. 1978; 2(2): 1-144.
5. Salazar ERS, Gaspar ESL, et al. diretrizes da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar: conhecimento de socorristas. Bahia: Revista Baiana de Enfermagem. 2017; 3(31):20-449.
6. Association AHA. Aspectos mais Relevantes das Diretrizes da American Heart sobre Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência. Dallas - Texas: Currents. 2005; 16(4) 03-26.

7. Gonzalez MM, et.al. I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2013; 101(2):1-221.

8. Caiado SR. Novas Diretrizes da RCP em PCR. 2006. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/presentation/95155905/Novas-Diretrizes-Do-RCP-Em-PCR>>. Acesso em 23 out 2018.

9. Borges F. Primeiros socorros: tecnologia em emergências. Disponível em: <[http://www.franciscoborges.com/principais\\_mudancas\\_no\\_suporte\\_basico.html](http://www.franciscoborges.com/principais_mudancas_no_suporte_basico.html)>. Acesso em 10 abr 2010.

10. O fórum da sociedade civil para os direitos da criança - Rosc (Maputo-moçambique). Implementação da Convenção dos Direitos da Criança em Moçambique. 2010/2016. UNICEF.

Disponível em: <[file:///C:/Users/Hidelbrando/Downloads/ROSC\\_AN%3%81LISE%20A%20IMPLEMENTA%3%87%C3%83O%20DA%20CDC%202010-2016%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Hidelbrando/Downloads/ROSC_AN%3%81LISE%20A%20IMPLEMENTA%3%87%C3%83O%20DA%20CDC%202010-2016%20(1).pdf)>. Acesso em 10 nov 2010.

11. Destaque das atualizações específicas de 2017 da American Heart em suporte básico de vida em pediatria e para adultos e qualidade da ressuscitação cardiopulmonar: Atualização das diretrizes de 2017 da American Heart para suporte Básico de Vida para RPC e atendimento Cardiovascular de emergência em pediatria e adultos. Dallas - Texas: Greeville Avenue, 10 nov. 2017. Disponível em: <[https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2017/12/2017-Focused-Updates\\_Highlights\\_PTBR.pdf](https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2017/12/2017-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf)>. Acesso em 10 nov 2017.