

NOVAS DIRETRIZES DA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

Maria Celia Barcellos Dalri¹

Izilda Esmeria Muglia Araújo²

Renata Cristina de Campos Pereira Silveira³

Silvia Rita Marin da Silva Canini⁴

Regilene Molina Zacareli Cyrillo⁵

A parada cardiorrespiratória (PCR) é intercorrência de grave ameaça à vida; a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) representa desafio para a investigação e a avaliação por parte do enfermeiro e sua equipe. Esse estudo apresenta as mais recentes recomendações internacionais sobre atendimento da parada cardiorrespiratória, baseado nas Diretrizes de 2005 da American Heart Association (AHA). Essas diretrizes sobre RCP fundamentam-se num processo de revisão extenso, organizado pelo International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). As manobras básicas e avançadas de RCP com qualidade podem salvar vidas.

DESCRITORES: enfermagem; parada cardíaca; ressuscitação cardiopulmonar; enfermagem em emergência

NEW GUIDELINES FOR CARDIOPULMONARY RESUSCITATION

Cardiopulmonary arrest (CPA) poses a severe threat to life; cardiopulmonary resuscitation (CPR) represents a challenge for research and assessment by nurses and their team. This study presents the most recent international recommendations for care in case of cardiopulmonary heart arrest, based on the 2005 Guidelines by the American Heart Association (AHA). These CPR guidelines are based on a large-scale review process, organized by the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). High-quality basic and advanced CPR maneuvers can save lives.

DESCRIPTORS: nursing; heart arrest; cardiopulmonary resuscitation; emergency nursing

NUEVAS DIRECTRICES PARA LA RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR

La parada cardiorrespiratoria (PCR) es una ocurrencia que presenta una grave amenaza a la vida; la resucitación cardiopulmonar (RCP) representa un desafío para la investigación y la evaluación por parte del enfermero y su equipo. Este estudio presenta las más recientes recomendaciones internacionales sobre la atención a la parada cardiorrespiratoria, basada en las Directrices de 2005 de la American Heart Association (AHA). Esas directrices sobre RCP se fundamentan en un proceso de revisión extenso, organizado por el International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). Las maniobras básicas y avanzadas de RCP ofrecidas con calidad pueden salvar vidas.

DESCRITORES: enfermería; paro cardíaco; resucitación cardiopulmonar; enfermería de urgencia

¹Enfermeira, Professor Doutor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil, e-mail: macdalri@eerp.usp.br; ²Enfermeira, Professor Doutor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, e-mail: iema@fcm.unicamp.br; ³Enfermeira, Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil, e-mail: recris@eerp.usp.br; ⁴Enfermeira, Professor Doutor Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil, e-mail: canini@eerp.usp.br; ⁵Enfermeira, Professor do Centro Universitário Barão de Mauá, Brasil, Enfermeira da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, Brasil.

INTRODUÇÃO

As diretrizes atuais enfatizam a simplicidade para tornar os procedimentos da ressuscitação cardiopulmonar mais fáceis de serem lembrados. A ênfase nesse estudo é oferecer ao paciente em situação de parada cardiorrespiratória (PCR) a reanimação cardiopulmonar com competência de quem o atende⁽¹⁾. O autor reforça a idéia, à qual corroboramos, de que a ciência da reanimação evoluiu rapidamente. A intervenção rápida, segura e eficaz dos profissionais com a finalidade de possibilitar o retorno da ventilação e da circulação espontâneas modificam a situação de sobrevivência⁽¹⁻²⁾.

A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E A RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

Durante os últimos 50 anos, com a introdução da ressuscitação cardiopulmonar (RCP), ocorreram muitos avanços no atendimento das emergências cardiovasculares e no suporte avançado de vida em cardiologia. Essas intervenções têm contribuído para restaurar a circulação e melhorar a sobrevivência de vítimas de paradas cardiorrespiratórias⁽³⁻⁴⁾.

A parada cardiorrespiratória (PCR) é intercorrência, às vezes, inesperada, constituindo grave ameaça à vida das pessoas, principalmente àquelas que sofrem parada cardíaca súbita (PCS) fora do hospital, sendo que muitos desses pacientes apresentam fibrilação ventricular (FV). O manejo dessas vítimas em qualquer nível de atendimento, de menor ou maior complexidade, necessita de RCP precoce e desfibrilação⁽³⁻⁵⁾. E, em parte, essas manobras dependem da disponibilidade e funcionalidade do equipamento de reanimação, que deve estar pronto para uso imediato e ainda do treinamento da equipe, o que pode ser feito por meio dos cursos de Suporte Básico de Vida e Avançado de Vida em Cardiologia⁽⁶⁾. RCP de alta qualidade, pode dobrar ou triplicar as taxas de sobrevivência após a PCR.

AS NOVAS DIRETRIZES DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

A American Heart Association (AHA) por meio do Comitê Internacional de Ressuscitação realizou

revisão da literatura com o tema ressuscitação cardiopulmonar. A missão é identificar e revisar as ciências e o conhecimento internacionais relevantes em PCR e oferecer consenso nas recomendações de atendimento^(3-5,7).

O processo de revisão para as novas diretrizes iniciou-se em 2003 quando os representantes do International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)⁽⁵⁾ estabeleceram seis tópicos de interesse em RCP: suporte básico de vida, suporte avançado de vida, síndrome coronariana aguda, suporte de vida em pediatria, suporte de vida em neonatologia e a ação interdisciplinar sobrepondo tópicos sobre educação. Esse comitê reuniu-se em janeiro de 2005, na cidade de Dallas, no Internacional Consensus Conference (ICC) e CPR Science with Treatment Recommendations⁽⁷⁾.

Os estudos científicos e as recomendações de tratamento foram publicados no International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations (CoSTR)⁽⁵⁾. Os enfermeiros, entre outros elementos da equipe de saúde, educadores na área da saúde (escolas de enfermagem, medicina, odontologia, fisioterapia, educação física etc.) e pesquisadores envolvidos direta ou indiretamente com o tema, seja na assistência, no ensino ou na pesquisa, devem ler o documento completo das novas diretrizes que estão publicadas tanto na revista *Resuscitation*, novembro de 2005, como na *Circulation*, de dezembro de 2005.

As modificações recomendadas em 2005 visam simplificar as diretrizes da RCP, eliminando as diferenças nos procedimentos técnicos e também nas diferentes faixas etárias da vítima, aumentar o número de compressões torácicas e a qualidade dessas compressões ininterruptas. Atualmente o recomendado na relação compressão-ventilação é de 30:2 prestando atendimento a vítimas de todas as idades (exceto em recém-nascidos), seja com um ou dois socorristas, até que uma via artificial (por exemplo, tubo endotraqueal) seja instalado. Recomenda-se também que em lactentes e crianças, realizada por dois socorristas, deve utilizar relação compressão-ventilação de 15:2^(3-5,7).

As compressões torácicas eficazes restabelecem o fluxo sanguíneo durante a RCP e

as diretrizes enfatizam os seguintes aspectos: para a aplicação de compressões torácicas eficazes, todos os socorristas devem fazer "compressão forte, rápida, sem parar"; comprimir o tórax em frequência de aproximadamente 100 compressões por minuto, para todas as vítimas (exceto recém-nascidos); permitir que o tórax recue totalmente (retorne à posição normal) após cada compressão, e utilizar aproximadamente o mesmo tempo para compressão e relaxamento; tentar minimizar as interrupções das compressões torácicas, pois cada vez que as compressões torácicas são interrompidas, o fluxo sanguíneo cessa⁽³⁾.

Um questionamento freqüente é: primeiro a compressão ou a desfibrilação no atendimento da parada cardíaca por fibrilação ventricular (FV)? Quando algum socorrista testemunha parada cardíaca em *adulto* e um DEA está disponível no local, o socorrista deve usá-lo o quanto antes; essa recomendação aplica-se a socorristas leigos e também a provedores e profissionais de saúde que estejam trabalhando em hospitais ou em outros locais que tenham o equipamento disponível. Quando mais de um socorrista estiver disponível, um deverá aplicar as manobras de RCP até a chegada do DEA. O ideal é um deles continuar as manobras até que o outro socorrista acione o desfibrilador automático⁽³⁾. Quando a equipe de resgate chega ao local de uma parada cardíaca não testemunhada fora do hospital, é razoável que os socorristas apliquem cinco ciclos de RCP (cerca de dois minutos), antes de verificarem o ritmo presente e tentarem a desfibrilação. Entretanto, caso o intervalo entre o chamado do serviço de emergência e a resposta for maior que quatro ou cinco minutos, o médico responsável deverá considerar a possibilidade de introduzir um protocolo que permita ao socorrista aplicar cinco ciclos ou dois minutos de RCP, antes de tentar a desfibrilação^(3-5,7).

As modificações visam simplificar e enfatizar as manobras do suporte básico de vida como estratégias fundamentais para melhorar a sobrevivência após uma parada cardíaca. Todos os socorristas devem realizar uma RCP de alta qualidade: esses socorristas devem aplicar compressões torácicas de profundidade e número adequados, permitir o recuo torácico após cada compressão e minimizar as interrupções das compressões torácicas.

A mensagem mais importante das diretrizes 2005 é que uma RCP de alta qualidade (ou seja, realizada adequadamente) salvará vidas, e todas as vítimas de parada cardíaca devem receber a RCP de alta qualidade⁽³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observa-se que, cabe à equipe de enfermagem a responsabilidade pelos cuidados intensivos ao paciente em PCR, durante a RCP e após essa intervenção, por meio da avaliação permanente, da vigilância, e da realização de procedimentos e técnicas que complementam a terapêutica médica, embasado em diretrizes para a assistência de enfermagem, garantindo a continuidade de um trabalho integrado, atuando também na orientação e no acolhimento dos familiares⁽⁸⁾.

Como parte da organização desse ambiente de atendimento a vítima em PCR, os enfermeiros devem adotar estilos de liderança participativa, compartilhar e ou delegar funções, sendo as principais habilidades, para o gerenciamento da assistência de enfermagem, a comunicação, o relacionamento interpessoal, a liderança, a tomada de decisão e a competência técnica⁽⁹⁾.

REFERÊNCIAS

1. Lane JC. Novas diretrizes de reanimação cardiorrespiratória cerebral da Sociedade Americana de Cardiologia (2005-2006). *Arq Bras Cardiol* 2007; 89(2): e17-e18.
2. Capovilla B.C. Ressuscitação cárdio-respiratória: uma análise do processo ensino/aprendizagem nas universidades públicas estaduais paulistas. [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP; 2002.
3. Currents in emergency cardiovascular care. Highlights of the 2005 american Heart Association Guilelines for

- Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Current in Emergency Cardiovascular Care* 2005-2006; 16: 1-26.
4. American Heart Association. Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *International Consensus on Science. Circulation* 2005 January; 112: IV-1-IV-211.
5. International Liaison Committee on Resuscitation. 2005. International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. *Resuscitation* 2005;67:157,341.
6. Bellan M.C. Capacitação do enfermeiro para o atendimento

da parada cardiorrespiratória. [Dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP; 2006.

7. Nolan J. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005 Section 1. Introduction. Resuscitation 2005; 67: S1, S3, S6.

8. Tarsi YRC, Vendruscolo DMS. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2004 Jun; 12(3):477-84.

9. Wehbe G, Galvão C. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. Rev Latino-am Enfermagem 2001 março; 9(2):86-90.