

CONHECIMENTO DE ENFERMAGEM NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS

Kelly Cristina Bragante Silva¹
Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino²
Cláudia Germana Virgínio de Souto³
Nereide de Andrade Virgínio⁴

RESUMO

A parada cardiorrespiratória é a interrupção súbita dos batimentos cardíacos, movimentos respiratórios e perda imediata da consciência, representando uma emergência pediátrica extrema. É preciso ter conhecimento da sequência dos protocolos de atendimento, além de manter a calma e primar pela organização dos materiais e equipamentos necessários para a assistência durante esse evento. Dessa forma, esse estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica para avaliar o conhecimento do enfermeiro e de sua equipe diante da parada cardiorrespiratória em crianças. Trata-se de um estudo exploratório de revisão bibliográfica da literatura, constituída por 10 (dez) documentos, os quais foram encontrados nas bases de dados online da BVS. Os estudos mostraram que a equipe de enfermagem é tida como essencial na assistência à criança com PCR. No entanto, ainda carece de conhecimentos acerca da mesma, os quais vêm desde a formação destes profissionais, repleta de lacunas para com a assistência às emergências, até a ausência de capacitações e treinamentos após a formação. Assim, verificou-se que o enfermeiro, no âmbito de seu trabalho, é um dos principais profissionais de saúde com autonomia e capacitação para agir no momento de uma parada cardiorrespiratória, devendo este manter-se atualizado e capacitado para prestar assistência às prováveis emergências.

Palavras-chave: Saúde da Criança. Emergências. Cuidados de Enfermagem. Parada Cardiorrespiratória.

¹ Enfermeira. Discente do curso de especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE. E-mail: kellycristinabragante@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Especialista em Saúde da Família e enfermeira assistencial do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho. E-mail: dannyaurilia@hotmail.com.

³ Enfermeira. Coordenadora de Estágios da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Especialista em Metodologia do Ensino Superior. E-mail: claudiagermana1@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Mestre pela Universidade Federal da Paraíba. Coordenadora Geral do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/PB.

INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida pela interrupção súbita dos batimentos cardíacos, movimentos respiratórios e perda imediata da consciência, representando uma emergência pediátrica extrema. Seus resultados poderão levar à lesão cerebral irreversível e morte, uma vez que não sejam estabelecidas as medidas adequadas para restabelecer o fluxo sanguíneo e a respiração¹⁻².

Outras complicações também podem ser classificadas como emergências pediátricas, dentre elas, as mais comuns são: convulsões e febre; obstrução da via aérea superior por corpo estranho; estridor laríngeo; patologia respiratória, nomeadamente, mal asmático e bronquite agudizada; diarreia; desidratação; intoxicações³.

Inúmeros fatores colocam a criança em situações de risco e acrescentam que, dentre as causas que mais demandam assistência nas unidades pediátricas de urgência, estão os acidentes, os traumas, e os processos infecciosos; provocando muitas vezes a parada cardiorrespiratória⁴.

Estimativas realizadas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia revelam que, apesar dos avanços decorridos na saúde, muitas vidas ainda são perdidas anualmente no Brasil. Contudo, não se tem uma dimensão exata do problema pela falta de estudos e estatísticas a esse respeito. Sabe-se que os avanços ocorridos se estendem à legislação vigente sobre o acesso público à desfibrilação, e também a respeito do treinamento em ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Nesse cenário, acredita-se que ocorrem no país cerca de 200.000 PCRs por ano, sendo a metade no próprio ambiente hospitalar⁵.

De acordo com estudo, a interrupção da função cardiopulmonar repentina em lactentes e crianças é muito menos frequente que em indivíduos adultos. Na maioria das vezes, a parada cardíaca nesses indivíduos ocorre predominantemente nos casos de afogamentos, traumas acidentais ou provocados, doenças respiratórias, obstrução das vias aéreas e doenças neurológicas, são os principais agentes desencadeadores desta complicação⁶.

Ainda, os serviços de pronto atendimento, principalmente nos grandes centros urbanos, atendem uma alta demanda de pacientes, exigindo que a equipe trabalhe com rapidez e eficácia com o intuito de minimizar as situações de risco de vida. Em contraparte, diante de uma criança em situação iminente de risco, acontece nesses profissionais e, em profundidade, na equipe de enfermagem, uma variedade de respostas subjetivas, em consequência da intensa experiência que estabelecem com a criança e seus familiares^{4,7}.

Logo, é preciso ter conhecimento da sequência dos protocolos de atendimento, além de manter a calma e primar pela organização dos materiais e equipamentos necessários para a assistência durante esse evento, destacando tais condições como essenciais para a equipe de enfermagem, haja vista que são os profissionais que mantêm o primeiro contato com o paciente e precisam detectar precocemente os sinais da PCR⁸.

Nesse cenário, considera-se que a constante atualização do conhecimento dos enfermeiros se faz primordial para que desenvolvam habilidades e possam atuar nas diversas situações inesperadas em seu cotidiano de trabalho. Cabe, portanto, à equipe de enfermagem a responsabilidade dos cuidados ao paciente crítico, utilizando a avaliação permanente, a vigilância e a realização de procedimentos terapêuticos complementares à prática médica⁴.

Por outro lado, em estudo realizado no ano de 2011, em um município de São Paulo, detectou a falta de conhecimento e/ou treinamento adequado pela equipe de enfermagem em lidar com essa complicação. Esta também é realidade de outros centros urbanos e, por isso, se faz necessária uma maior investigação⁹.

Diante disso, esse estudo pretende averiguar o conhecimento do enfermeiro e da equipe de enfermagem diante da PCR pediátrica, e com isso fornecer subsídios técnico-científicos para possibilitar melhor desempenho desses profissionais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo trata-se uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório e descritivo, no qual foi realizado um levantamento bibliográfico, tendo como fontes artigos e documentos disponíveis nas bases de dados online. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e BDEF (Bases de Dados de Enfermagem) utilizando os descritores: “Saúde da Criança; Emergências; Cuidados de Enfermagem; Parada Cardiorrespiratória”, disponíveis no site do DeCS.

Como critérios de seleção, foram considerados artigos completos, disponíveis, de acesso gratuito, em português. Foram identificados 44 documentos, sendo 26 pertencentes ao LILACS e 18 ao BDEF. Em seguida, foram excluídos do estudo documentos em duplicidade, além daqueles que não abordavam diretamente o tema proposto. Além disso, após o levantamento bibliográfico, foi realizada a leitura exploratória do material encontrado, delimitando, assim, os textos de interesse, descartando 34 manuscritos e finalizando 10 (dez) documentos, os quais apresentavam similaridade com os objetivos da pesquisa. Em seguida, os materiais foram interpretados, analisados e sintetizados, construindo de forma crítica e descritiva a revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 10 (dez) documentos selecionados, 07 (sete) afirmaram que, mesmo existindo pertinência entre o conhecimento demonstrado pelos enfermeiros e as diretrizes preconizadas internacionalmente, há uma falta de conhecimento teórico acerca do atendimento da PCR e a minoria dos enfermeiros frequenta eventos de relevância entre este tipo de atendimento³.

Ainda, entre esses 07 (sete) documentos, 04 (quatro) trouxeram que os enfermeiros têm consciência do fato de apresentarem carência de conhecimento sobre o assunto e mesmo sendo capazes de reconhecer sinais e sintomas de um PCR em pediatria durante o atendimento, relatam ter algumas dificuldades no atendimento¹¹.

Entre os 10 (dez) documentos do estudo, 04 (quatro) ressaltam a necessidade de cursos e educação continuada que possibilitem a transposição do conhecimento científico para a prática diária da equipe de enfermagem, a fim de reciclá-la na execução das manobras de RCP, o que é de suma importância, devido às inúmeras mudanças dos protocolos, objetivando a melhoria nas taxas de sucesso neste atendimento¹²⁻¹³.

Para tanto, um dos estudos enfatizou que, há muitos anos, as escolas médicas e de enfermagem ensinam a reanimação cardiopulmonar, onde as aulas apresentam caráter formal, e as informações focalizam nas técnicas, equipamentos,

drogas e doses. Com isso, na maioria das vezes, informações importantes são perdidas, e por isso não se sabe o que deve ou não ser feito em situações de emergência. Contudo, para um atendimento organizado e sistemático em emergência e principalmente em PCR, faz-se essencial uma atuação conjunta, na qual a equipe de enfermagem desempenha um importante papel durante a reanimação cardiopulmonar, contando com competência técnica, atuação coordenada e articulada, e profissionalismo em todas as ações a serem executadas. Logo, o reconhecimento precoce de emergências cardíacas auxilia no aumento da sobrevida dos pacientes¹⁴.

Em geral, os profissionais que primeiro presenciam uma vítima em PCR no hospital são os enfermeiros, e por isso acionam mais frequentemente a equipe de atendimento. Desse modo, a equipe de enfermagem precisa ter conhecimento técnico atualizado, assim como habilidades práticas para contribuir de forma decisiva e efetiva nas manobras da RCP e assistência ao paciente¹⁴. Nesse sentido, outro estudo afirma que o enfermeiro tem o papel de coordenar o processo de reanimação de um paciente, pois é ele que, na maioria das vezes, avalia primeiramente a criança¹³.

Especificamente em pediatria, a PCR acontece geralmente por falência respiratória e circulatória progressiva, sendo a parada cardíaca primária um raro evento. Alguns quadros costumam levar à falência respiratória/circulatória na criança, seguida de hipoxemia e acidose que culminam com a assistolia ou PCR, dentre eles estão quadros de hipoxemia, hipotensão e depressão do miocárdio por efeito de fármacos, e hipovolemia com perfusão inadequada¹⁰.

Uma das pesquisas observou que, em lactentes e crianças, a PCR comumente acontece quando a mesma é acometida pela insuficiência respiratória. Para tanto, é de derradeira importância que a equipe de assistência e, sobretudo, os enfermeiros identifiquem esta falência com o intuito de que possam ser realizados os procedimentos para prevenção da PCR, tendo em vista que se a equipe tiver agilidade em atender essa emergência com eficiência, é grande a possibilidade de sobrevida nestes pacientes¹¹.

Corroborando com o estudo anterior, acrescenta-se que, na faixa pediátrica, a PCR pode e precisa ser prevenida através da monitorização cuidadosa de parâmetros clínicos, tais como: frequência respiratória e cardíaca, perfusão periférica e coloração de mucosa, além do emprego das terapias adequadas de forma imediata aos diagnósticos das doenças de base¹⁰.

Vale salientar que a adequada reanimação cardiorrespiratória básica, assim como o rápido acesso ao sistema de emergência, associados à oferta de um suporte de vida avançado com prevenção de sequelas são os principais objetivos para se obter um prognóstico “bom” no atendimento à criança¹⁵.

Logo, a atuação do enfermeiro é imprescindível ainda no primeiro atendimento às vítimas de PCR, devendo estes implementar o suporte básico de vida, mantendo assim a oxigenação e a circulação até que seja oferecido o apoio avançado à criança¹⁶.

Nesse aspecto, um dos estudos informa que, independentemente de onde ocorra a parada cardiorrespiratória, a equipe de reanimação deve ter sempre como objetivos a restauração da respiração espontânea, além da circulação e preservação do funcionamento dos órgãos considerados vitais¹⁷.

Considerando os aspectos até então levantados, acrescenta-se que, mesmo a RCP sendo um episódio frequente nos hospitais, esta requer da equipe assistencial uma grande eficiência em sua atuação, fazendo-se necessária a

existência de uma padronização no atendimento¹³. Diante de uma PCR em uma criança, o tempo de verificação de pulso tanto braquial quanto femoral é de aproximadamente 10 segundos. Uma vez não sendo identificado pelo profissional, é necessário iniciar a RCP o quanto antes¹⁵.

Outros estudos trouxeram que as compressões torácicas variam conforme a idade e o tamanho da criança. Com isso, em crianças menores de 1 ano: realizar compressões torácicas colocando os dois dedos; crianças maiores de 1 ano até 12: realizar compressões torácicas com a região tênar da mão; a partir dos 12 anos são realizadas compressões torácicas com as duas mãos com relação 30:2 (30 massagens para 2 respirações); para lactentes e crianças são realizadas 15:2¹⁷.

Ainda, os sinais vitais depois de uma parada cardíaca constituem um dos principais controladores do estado hemodinâmicos do paciente, tendo em vista que, diante das complicações, o paciente pode correr o risco de sofrer outras mudanças em seu estado de saúde e acabar evoluindo para um prognóstico negativo. Portanto, deve-se ter uma observação de forma continuada dos sinais vitais, monitorizando os traçados eletrocardiográficos e análises de vários parâmetros hemodinâmicos¹¹.

Dentro desse contexto, para se garantir um atendimento eficaz, organizado e efetivo, é importante que toda a equipe de enfermagem esteja tranquila diante do problema, além de que todos os materiais e equipamentos necessários estejam prontos para que se possa atender com êxito a uma PCR¹².

Diante disso, o conhecimento científico do enfermeiro se faz imprescindível dentro das instituições que prestam assistência às crianças em risco de PCR. Este conhecimento pode agilizar o atendimento, por meio da organização da equipe com embasamento teórico¹¹.

Confirmando com o estudo anterior, tem-se que o treinamento da equipe de enfermagem é essencial para que a assistência dada às crianças se torne um momento onde a equipe esteja segura de suas funções e atribuições por meio de educação continuada e permanente com o objetivo de atualizar o conhecimento destes profissionais. Esta atualização confere um melhor preparo para o atendimento de uma PCR, já que, em grande parte das instituições, os enfermeiros se sentem despreparados para atender este agravo¹³.

Cabe à unidade de internação, na qual o paciente em risco de PCR é admitido, a construção de rotinas a serem padronizadas por meio de protocolos para facilitar e agilizar o atendimento, além de beneficiar os profissionais atuantes na sincronia da assistência. Destaca-se que o impacto dos protocolos na prática de saúde tem sido avaliado sistematicamente e os pesquisadores acreditam que eles podem ser eficazes no processo de mudança da prática, bem como na melhoria dos resultados com o paciente¹⁸.

A principal dificuldade apresentada pela equipe em um ambiente onde a vítima é uma criança se constitui na manipulação dos fármacos e no conhecimento acerca das diluições e frações. Destaca-se que a administração do fármaco é de responsabilidade da enfermagem e, quando mal administrado, pode causar problemas à criança e piorar o quadro de saúde instalado. Por isso, é importante que o profissional esteja consciente e seguro para tal atividade e que possua os conhecimentos e acesso às informações necessárias¹⁹.

Conquanto, são inúmeras as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no processo de RCP, as quais vão desde as dificuldades quanto à manobra de ressuscitação pediátrica, assim como a ventilação e a massagem cardíaca, específicas para crianças. Logo, se faz importante que haja um melhor

esclarecimento acerca dessa atenção em saúde, haja vista ser de grande importância para garantir a sobrevivência da criança acometida¹¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar que o enfermeiro, no âmbito de seu trabalho, é um dos principais profissionais de saúde com autonomia e capacitação para agir no momento de uma PCR, sendo este, de fundamental importância, assim como toda a equipe de enfermagem, manter-se atualizados e capacitados para prestar assistência às prováveis emergências e proporcionar capacitações teóricas e práticas com os outros membros da equipe.

Além disso, identificou-se que grande parte dos enfermeiros não sabe identificar corretamente uma PCR, não conhecem as medicações utilizadas e possuem dúvidas na assistência direta ao paciente em PCR, afetando o início, coordenação e agilidade das manobras.

Somando-se a isso, os trabalhos científicos de enfermagem nessa área são escassos no Brasil, sendo imperativo o incentivo à produção científica, em especial no que se refere às questões que considerem o reconhecimento da PCR e o manejo da RCP.

NURSING KNOWLEDGE IN PARADE IN CHILDREN CARDIORESPIRATORY

ABSTRACT

Cardiac arrest is the sudden interruption of the heartbeat, breathing movements and immediate loss of consciousness, representing an extreme pediatric emergency. It must have knowledge of the sequence of treatment protocols, and remain calm and excel in the organization of materials and equipment needed for assistance during this event. Thus, this study aims to conduct a literature review to assess the knowledge of the nurse and her team in front of cardiopulmonary arrest in children. It is an exploratory study of bibliographical review of the literature consists of 10 documents, which were found in the online databases of the VHL. Studies have shown that the nursing staff is seen as essential in the care of children with PCR. However, still lacks knowledge about the same where that come from training of these professionals, full of gaps towards assistance to emergencies, to the lack of skills and training after training. Thus, it was found that the nurse, as part of his work, is a major health professionals with autonomy and capacity to act at the time of a cardiac arrest, which must keep up to date and able to assist the likely emergencies.

Key-words: Child Health. Emergencies. Nursing Care. Heart Arrest.

REFERÊNCIAS

1. Knobel, E. *Conduitas no paciente grave*. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
2. Silva AR. *Parada cardiorrespiratória em unidades de internação: vivências do enfermeiro*. [Dissertação]. Universidade de São Paulo. Escola de Ribeirão Preto; 2006

3. INEM. Normas, emergências pediátricas e obstétricas. Manual TAS. Versão 2.0; 2012.
4. Rasci YRC, Vendruscolo DMS. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004;12(3):477-84.
5. Gonzalez, MM. I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia: resumo executivo. *Arq Bras Cardiol*. 2013;100(2):105-13.
6. Ribeiro Júnior C, et al. Manual básico de socorro de emergência. Emergências cardiovasculares durante a infância. 2. ed. São Paulo: SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. [acesso em: 28 ago. 2012] Disponível em: www.sbp.com.br/show_item2.sfm?id2009.
7. Schons CB, Klock, P. Emergências pediátricas: um enfoque educativo na enfermagem. [acesso em: 28 ago. 2012] Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/Caroline-Beatriz-Schons.pdf>
8. Bellan MC, Araújo IIM, Araújo S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. *Rev. Bras Enferm*. Brasília. 2010;63(6):1019-27.
9. Almeida AO, et al. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(2).
10. Pinto TV. Parada cardiorrespiratória em pediatria: o conhecimento de enfermeiros. [dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. São Paulo; 2003.
11. Neves DD, Fey A. A autopercepção do enfermeiro no atendimento a PCR em pediatria de uma instituição hospitalar. *Revista Caminhos, On-line, "Dossiê Saúde"*, Rio do Sul. 2011;2(3):7-25.
12. Matsumoto I. Biblioteca digital. A atuação da equipe multiprofissional no atendimento da PCR. 2009. [acesso em: 28 ago. 2012] Disponível em: <http://www.webartigo.com/articles/12453/1/aimportancia-da-atuacao-do-enfermeiro-frente-pcr/paginal.html>.
13. Menezes MGB, et al. O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre atendimento de reanimação cardiopulmonar em Pará de Minas, Papagaios e Pitangui/ MG. 2009. Biblioteca digital. [acesso em: 28 ago. 2012] Disponível em: www.fapam.edu.br/.../80920091.182430artigo_pcr-marisapdf.
14. Guilherme, et al. O atendimento de enfermagem em casos de parada cardiorrespiratória (PCR). [online]. Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem – CBCENF. 2015. [acesso em: 28 ago. 2012] Disponível em:

<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I52368.E12.T10532.D8AP.pdf>

15. Zorzela L, Garros D, Caen AR. Análises críticas das novas recomendações para reanimação cardiopulmonar. 2007. Biblioteca digital. [acesso em: 28 ago. 2012] Disponível em: http://www.scielo.br-scielo.php?pid_s0021_755720070003000088script_sci_arttext.
16. Carvalho W, Souza N, Souza RL. Emergência e terapia intensiva pediátrica. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2004.
17. Aehlert BACLS: Advanced Cardiac life Support. Emergência em cardiologia. Um guia para estudo. Tradução de Alexandre Maceli Midão, et al. 3 ed. Rio de Janeiro;2007.
18. Polit D, Beck C, Hungler B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
19. Silva O, et al. Preparo e administração de medicamentos: análise de questionamentos e informações da equipe de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto. Set./Out.2007. [acesso em: 28 ago. 2012] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692007000500020&script=sci_arttext&tlng=pt.

Recebido em: 15.12.16 Aceito em: 21.03.16
--