

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)

3



MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)

3



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 3 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0138-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.384222804>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Uma definição categórica sobre as Ciências Médicas, basicamente, gira em torno do aspecto do desenvolvimento de estudos relacionados à saúde, vida e doença, com o objetivo de formar profissionais com habilidades técnicas e atuação humanística, que se preocupam com o bem estar dos pacientes, sendo responsáveis pela investigação e estudo da origem de doenças humanas, e além disso, buscando proporcionar o tratamento adequado para a recuperação da saúde.

O campo teórico da saúde no geral é um pilar fundamental, haja vista que todo conhecimento nas últimas décadas tem se concentrado nos bancos de dados que fornecem investigações e métodos substanciais para o crescimento vertical e horizontal do conhecimento. Atualmente as revisões bibliográficas no campo da saúde estabelecem a formação dos profissionais, basta observarmos a quantidade desse modelo de material produzido nos trabalhos de conclusão de curso das academias, assim como nos bancos de dados internacionais, onde revisões sistemáticas também compõe a geração de conhecimento na área.

Assim, formação e capacitação do profissional da área da saúde, em sua grande maioria, parte de conceitos e aplicações teóricas bem fundamentadas que vão desde o estabelecimento da causa da patologia individual, ou sobre a comunidade, até os procedimentos estratégicos paliativos e/ou de mitigação da enfermidade.

Dentro deste aspecto acima embasado, a obra que temos o privilégio de apresentar em cinco volumes, objetiva oferecer ao leitor da área da saúde exatamente este aspecto informacional, isto é, teoria agregada à formação de conhecimento específico. Portanto, de forma integrada, a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, proporciona ao leitor produções acadêmicas relevantes abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas.

Desejo uma proveitosa leitura a todos!


Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A INSTABILIDADE DA PLACA ATEROSCLERÓTICA E SUAS IMPLICAÇÕES NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO


Kássia Luz de Oliveira
Alceste Pomar Schiochet
Aline Barros Falcão de Almeida
Caren Cristina Sardelari
Cynthia Ribeiro Borges
Giovanna Arcoverde Oliveira
Isabella Mara Campos Martins
Marissa Pinheiro Amaral
Nathalia Brum Cavalcanti
Priscila Costa Torres Nogueira
Thainara Fernanda Cintra de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228041>

CAPÍTULO 2..... 10

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A ADESÃO DO PARTO NORMAL E DO PARTO CESÁREA NO ESTADO DE GOIÁS


Júlia Vilela Rezende
Lara Júlia Pereira Garcia
Ana Laura Pereira Lino
Laila Carrijo Borges Limberger

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228042>

CAPÍTULO 3..... 12

ANOREXIA NERVOSA EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Vinícius Gomes de Moraes
Eduardo Siqueira Borges
Yara Silva Lopes
Fernanda Weber
Mariana Rodrigues Miranda
Vinicius Silva Ferreira
Suzana Guareschi
Ana Clara Fernandes Barroso
João Vitor Guareschi
Isadora Pereira Mamede
Isabella Heloiza Santana da Silva
Luiz Miguel Carvalho Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228043>

CAPÍTULO 4..... 20

ASSOCIAÇÃO ENTRE A COVID-19 E DOENÇAS NEUROLÓGICAS


Lunizia Mariano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228044>

CAPÍTULO 5.....25

COMPARAÇÃO ENTRE VÍDEOCIRURGIA E ROBÓTICA NA BRONCOPLASTIA DE BRÔNQUIO PRINCIPAL ESQUERDO PARA TRATAMENTO DE TUMOR CARCINOIDE TÍPICO


Kalil Francisco Restivo Simão
Daniel Oliveira Bonomi
José Afonso da Silva Junior
André Delaretti Barreto Martins
Carolina Otoni Salemi
Marina Varela Braga de Oliveira
Waleska Giarola Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228045>

CAPÍTULO 6.....29

CUIDADOS PALIATIVOS INCLUÍDOS NA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE


Ana Beatriz Araújo Malheiros
Hellen Bianca Araújo Malheiros
Vanessa Resende Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228046>

CAPÍTULO 7.....32

DIABETES MELLITUS E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS: UMA REVISÃO NARRATIVA


Vinícius Gomes de Moraes
Mariana Rodrigues Miranda
Felipe Antônio Kunz
Rafaella Antunes Fiorotto de Abreu
Priscila Ramos Andrade
Eduardo Siqueira Borges
João Victor Humberto
Thálita Rezende Vilela
Guilherme de Souza Paula
Isabella Heloiza Santana da Silva
Vitória Nóbrega de Macedo
Vitória Maria Grandeaux Teston

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228047>

CAPÍTULO 8.....40

ENDOMETRIOSE DE PERICÁRDIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Carolina Bandeira Domiciano
Milena Guedes Trindade
Priscilla Anny de Araújo Alves
Bianca Vasconcelos Braga Cavalcante
Tayanni de Sousa Oliveira
Daniel Hortiz de Carvalho Nobre Felipe
Geraldo Camilo Neto
Deborah Cristina Nascimento de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228048>

CAPÍTULO 9..... 47

FRATURA TRANSFISÁRIA DO COLO DO FÊMUR APÓS CRISE CONVULSIVA EM UMA CRIANÇA DE 6 MESES: ESTUDO DE CASO COM SEGUIMENTO DE 12 SEMANAS


João Victor Santos
Mairon Mateus Machado
Bárbara Oberherr
Camila Kruger Rehn
Carla Cristani
Carolina Della Latta Colpani
Carolina Perinotti
Caroline Maria de Castilhos Vieira
Gabriela Ten Caten Oliveira
Laura Born Vinholes
Rebeca Born Vinholes
Vivian Pena Della Mea

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228049>

CAPÍTULO 10..... 52

IMPACTO ECONÔMICO DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA NO BRASIL DE 2015 A 2020

Gabriela Elenor dos Santos Lima
Iraneide Fernandes dos Santos
Enzo Lobato da Silva
Camila Pantoja Azevedo
Isabelle Souza do Rosário
Gleydson Moreira Moura
Carlos Henrique Lopes Martins
Bernar Antônio Macêdo Alves
Caio Vitor de Miranda Pantoja
Caroline Cunha da Rocha
Ruyilson dos Santos Oliveira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280410>

CAPÍTULO 11..... 58

LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS B COM ACOMETIMENTO GASTROINTESTINAL: EVOLUÇÃO ENDOSCÓPICA APÓS INÍCIO DO TRATAMENTO

Ketlin Batista de Moraes Mendes
Hitesh Babani
Marcela Bentes Macedo
Matheus Canton Assis
Ananda Castro Chaves Ale
Thayane Vidon Rocha Pereira
Rodrigo Oliveira de Almeida
Wülgner Farias da Silva
Ana Beatriz da Cruz Lopo de Figueiredo
Wanderson Assunção Loma
Wilson Marques Ramos Júnior

Aline de Vasconcellos Costa e Sá Storino
Arlene dos Santos Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280411>

CAPÍTULO 12..... 66

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E PROPOSTAS DE TRATAMENTO PARA TRABALHO DE PARTO PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA


Ana Rochelle Mesquita Rocha
Liana Gonçalves Aragão Rocha
José Juvenal Linhares
Anderson Weiny Barbalho Silva
Delinne Costa e Silva
Edilberto Duarte Lopes Filho
Jordana de Aguiar Mota Ximenes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280412>

CAPÍTULO 13..... 87

NOVOS DESAFIOS DA AMAMENTAÇÃO NA ATUALIDADE


Silmara Bega Nogueira Caffagni
Ananda Zapata
Gabriela Carvalho Del'Arco
Renata Prado Bereta Vilela
Fernanda Novelli Sanfelice

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280413>

CAPÍTULO 14..... 89

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: REFLEXÃO SOBRE A ASSISTÊNCIA INTRA-HOSPITALAR NA EMERGÊNCIA


Dayane Andréia Diehl
Grasiele Fatima Busnello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280414>

CAPÍTULO 15..... 102

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NO BRASIL

Débora Cristina Bartz Siminatto
Bruna Magalhães Ibañez
Nayara Douat Hannegraf
Wilton Francisco Gomes


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280415>

CAPÍTULO 16..... 107

RELAÇÃO ENTRE O SONO E A DEPRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS NUMA REGIÃO DO INTERIOR DE PORTUGAL

Lígia Eduarda Pereira Monterroso
Anabela Pereira
Anabela Queirós

Ângela Pinto
Elsa Sá
João Neves Silva
Almerindo Domingues
Sílvia Leite Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280416>

CAPÍTULO 17..... 116

ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DE TIROS POR ARMA DE FOGO DETERMINANTES NA MEDICINA LEGAL


Cristiano Hayoshi Choji
José Otavio de Felice Junior
Raphael Adilson Bernardes
Telma de Carvalho Penazzi
Fernando Antônio Mourão Valejo
Rodrigo Sala Ferro
Fernando Coutinho Felicio
Bruna Marina Ferrari dos Santos
Bárbara Modesto
Estéfano de Lira Fernandes
Rodrigo Santos Terrin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280417>

CAPÍTULO 18..... 127

SARCOMA - CARACTERÍSTICAS E RESULTADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA NO SUL DO BRASIL


Shermann Brandão Rodrigues Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280418>

CAPÍTULO 19..... 141

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA A INFECÇÃO POR COVID-19: RELATO DE UM CASO DO SUS


Atilio Gomes Romani
Paula Lage Pasqualucci
Mariana Pacífico Mercadante
Samara Raimundo Domingues
Darusa Campos de Souza
Maria Aparecida Bueno Novaes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280419>

CAPÍTULO 20..... 147

THE ROLE OF A MULTIDISCIPLINARY RADIOTHERAPY TEAM IN SÉZARY SYNDROME AND PSYCHOSOCIAL VULNERABILITY: A CASE REPORT

Jéssica Brinkhus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280420>


CAPÍTULO 21..... 149

VOLUNTARIADO NA PANDEMIA DA COVID-19 DESENVOLVIDO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE POR ESTUDANTES DO PRIMEIRO ANO DO CURSO DE MEDICINA

Giovana Knapik Batista

Isabelle Lima Lemos

Adriana Cristina Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280421>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 158

ÍNDICE REMISSIVO..... 159

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: REFLEXÃO SOBRE A ASSISTÊNCIA INTRA-HOSPITALAR NA EMERGÊNCIA

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 09/03/2022

Dayane Andréia Diehl

Unidade Central de Educação Faem Faculdade
– UCEFF
Chapecó. Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/5703834927522490>

Grasiele Fatima Busnello

Universidade do Estado de Santa Catarina –
UDESC
Chapecó. Santa Catarina
ORCID 0000-0002-2027-0089

RESUMO: Introdução: a parada cardiorrespiratória caracteriza a maior emergência enfrentada pelos profissionais de saúde e um atendimento efetivo depende da interação da equipe multiprofissional, do conhecimento técnico-científico e do treinamento disponibilizado pelas instituições de saúde. Na realização da reanimação cardiopulmonar os profissionais encontram dificuldades técnicas que incluem o desconhecimento de suas funções e a forma como executar efetivamente a reanimação. A implantação de protocolos operacionais padrão objetiva a organização de atendimento a parada cardiorrespiratória no setor de pronto socorro e capacitar as equipes de profissionais do hospital sobre a utilização do instrumento. Objetivo: refletir sobre a organização da equipe multiprofissional no atendimento de parada cardiorrespiratória. Metodologia: Realizou-se o desenvolvimento

de um procedimento operacional padrão e capacitação teórico-prática com simulado realístico para a equipe multiprofissional para atuação em parada cardiorrespiratória. Resultados e discussão: por meio do simulado realístico e da aplicação prática de manobras de reanimação cardiopulmonar foi possível observar impasses e dificuldades apresentadas na execução do atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória e posteriormente, focar na resolução de tais situações. Destaca-se a importância de um atendimento efetivo e eficaz para a obtenção de resultados positivos na reversão de uma parada cardiorrespiratória. Considerações finais: o estudo serve como ferramenta para a gestão da unidade hospitalar no que tange a melhoria e aperfeiçoamento das habilidades assistenciais a nível técnico e estrutural, apresenta grande potencial de capacitação das equipes de saúde e contribui em benefício da população assistida, uma vez que esta encontrará profissionais qualificados para a prestação do atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Parada cardiorrespiratória, emergência, reanimação cardiopulmonar, assistência de enfermagem.

CARDIORESPIRATORY ARREST: REFLECTION ON INTRA-HOSPITAL CARE IN EMERGENCY

ABSTRACT: Introduction: cardiorespiratory arrest characterizes the biggest emergency faced by health professionals and effective care depends on the interaction of the multidisciplinary team, technical-scientific knowledge and training provided by health institutions. In performing

cardiopulmonary resuscitation, professionals face technical difficulties that include the lack of knowledge of their functions and how to effectively perform resuscitation. The implementation of standard operating protocols aims to organize care for cardiorespiratory arrest in the emergency department and train the hospital's professional teams on the use of the instrument. Objective: to reflect on the organization of the multidisciplinary team in the care of cardiorespiratory arrest. Methodology: A standard operating procedure and theoretical-practical training with realistic simulation were carried out for the multiprofessional team to act in cardiorespiratory arrest. Results and discussion: through the realistic simulation and the practical application of cardiopulmonary resuscitation maneuvers, it was possible to observe impasses and difficulties presented in the execution of care for patients in cardiorespiratory arrest and, later, to focus on solving such situations. The importance of an effective and efficient service is highlighted to obtain positive results in reversing a cardiorespiratory arrest. Final considerations: the study serves as a tool for the management of the hospital unit regarding the improvement and improvement of care skills at a technical and structural level, has great potential for training health teams and contributes to the benefit of the assisted population, since this will find qualified professionals to provide the service.

KEYWORDS: Cardiopulmonary arrest, emergency, cardiopulmonary resuscitation, nursing care.

1 | INTRODUÇÃO

Conforme a Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), ocorrem aproximadamente 200 mil casos de paradas cardiorrespiratórias por ano, no Brasil. Sendo metade no ambiente intra-hospitalar. Os dados corretos são conflitantes, pois há falta de evidências que permitam obter dados exatos sobre essa situação.

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é um fenômeno descrito como a cessação abrupta das atividades circulatórias, respiratórias e cerebrais, interferindo diretamente na circulação sanguínea e na eficácia do sistema pulmonar em promover trocas gasosas (SANTOS *et al.*, 2015).

Trata-se de uma situação que necessita de profissionais treinados, que possam superar o estresse causado pela insegurança de uma possível não reversão da parada cardiorrespiratória. Seu efetivo desdobramento exige uma equipe composta por um número de profissionais que possibilite o desenvolvimento de cada etapa assistencial sem comprometer a etapa anterior e sem causar atrasos ou danos no processo de reanimação cardiopulmonar.

Segundo o Guidelines da American Heart Association (2015), os sistemas de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) devem avaliar e melhorar continuamente os sistemas de atendimento. Nos Estados Unidos da América, destaca-se a variação regional de incidência e desfechos de Parada Cardiorrespiratória (PCR), essa variação possibilita que se identifiquem cada ocorrência de PCR e se registrem os desfechos, possibilitando

a oportunidade de melhorar a probabilidade de sobrevivência dos clientes em muitas comunidades. Uma vez que sejam monitorizadas sistematicamente as ocorrências de PCR, o nível de suporte da ressuscitação e o desfecho pode-se avaliar a melhora contínua da qualidade, gerar feedbacks, realizar medição comparativa e análise da necessidade dos esforços contínuos para otimizar o atendimento e reduzir as lacunas que separam o desempenho ideal e real durante a ressuscitação.

Conforme o Guidelines da American Heart Association (2015), tentativas de reanimação bem-sucedidas exigem que os profissionais executem ao mesmo tempo uma série de intervenções. Embora uma pessoa treinada em RCP possa reanimar rapidamente um paciente atuando sozinha, exatamente após o colapso, a maioria das tentativas exige esforços conjuntos de vários profissionais de saúde. Destaca ainda, que toda equipe necessita de um líder que organize os esforços do grupo. Enquanto os membros da equipe devem se concentrar em suas tarefas individuais, o líder deve se concentrar no cuidado total do paciente.

Freitas; Péllenz (2018) salientam que, compete ao enfermeiro e sua equipe assistir aos pacientes em PCR, proporcionando circulação e ventilação até a chegada da assistência médica, para tanto esses profissionais necessitam estar aptos para prestar adequadamente a assistência necessária.

Esse estudo possui o intuito de auxiliar na qualificação do atendimento a vítimas de parada cardiorrespiratória recebidas em setores de emergência de unidades hospitalares. Sinaliza reflexões sobre a prática dos serviços prestados, e a segurança do paciente os quais refletem no atendimento e satisfação dos mesmos. Poderá ser utilizado como ferramenta para melhor organização do fluxo de atendimento e avaliar a necessidade de mudanças, instauração de novas práticas e rotinas que prezem pelo bem estar e segurança tanto dos profissionais quanto dos usuários.

Os cuidados com a saúde demandam estrutura (pessoas, equipamentos, treinamento) e processos (políticas, protocolos, procedimentos) que, quando associados, determinem um sistema (sobrevivência e segurança dos pacientes, qualidade, satisfação). Um sistema de atendimento eficaz envolve todos estes elementos – estrutura, processos, sistema e desfechos do paciente – numa estrutura de melhoria contínua da qualidade (AHA GUIDELINES, 2015).

O estudo objetiva refletir sobre a organização da equipe multiprofissional, no atendimento de uma parada cardiorrespiratória, no pronto socorro em unidade hospitalar de um município do Oeste de Santa Catarina. Ainda se tem como objetivos específicos desenvolver um Procedimento Operacional Padrão (POP) para a organização de atendimento a PCR no setor de pronto socorro do referido hospital. E capacitar as equipes de profissionais do hospital sobre a utilização do POP no atendimento de PCR.

2 | METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido com a elaboração de um Procedimento Operacional Padrão (POP), disposto no Anexo I, o qual possui a finalidade de capacitar as equipes que atuam no pronto socorro de um hospital do Oeste Catarinense. Foi criado um fluxograma de atendimento (Anexo II), a fim de operacionalizar o cuidado com o paciente acometido por PCR, a fim de agilizar e melhorar o atendimento prestado.

O POP foi desenvolvido por meio da reflexão acerca dos atendimentos prestados pelas equipes multidisciplinares e baseado na rotina de atendimento já preestabelecida da unidade hospitalar, adequado com as diretrizes e fluxogramas do Suporte Avançado de Vida em Cardiologia - SAVC da American Heart Association (AHA). A equipe foi capacitada para a utilização do POP por meio de treinamento teórico prático de três horas, divididos entre os dias sete e oito de maio de 2020, respectivamente nos horários de 8h00min às 11h00min e 13h30min às 16h30min e contou com 14 participantes, divididos igualmente em duas equipes. O desenvolvimento do POP deu-se no período de maio de 2019 a maio de 2020, onde ocorreu sua aplicação.

As capacitações foram realizadas nas dependências do hospital, conforme concordância e aprovação da instituição. Foram utilizados bonecos para simulação, materiais para suporte ventilatório de via aérea avançada, monitor multiparâmetros, material para apresentação de recursos áudio visuais e realizada simulação realística.

Inicialmente houve a realização de simulado realístico, em que foi proposto aos profissionais o atendimento de um caso clínico emergencial com um paciente cuja situação de saúde evoluiu para uma PCR. Nesta ocasião a equipe necessitou prestar suporte ao paciente e realizar as intervenções necessárias para reanimação. Posteriormente houve a abordagem teórica sobre os protocolos de atendimento de PCR, intervenções da equipe multiprofissional, aplicação de RCP e adequação prática das manobras de RCP com uso do boneco de simulação.

O estudo dispensa avaliação de Comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, por não envolver procedimentos com seres humanos, apenas criação de documento (POP) para qualificar a assistência das equipes que atuam no referido hospital.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A realização de simulado realístico tornou possível a observação de dificuldades na organização do fluxo de atendimento, especialmente o atendimento inicial ao paciente em PCR, uma vez que a equipe inobservou informações repassadas pelo acompanhante do paciente e contratempos na definição de função de cada membro da equipe, momento em que mais de um membro atendeu o desenvolvimento da mesma função atribuída.

A PCR, por ser uma intercorrência por vezes inesperada, requer da equipe multiprofissional a identificação e reconhecimento precoce do paciente em tal situação,

domínio frente ao diagnóstico prévio, habilidade e treinamento para o atendimento eficaz (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Durante o simulado realístico houve a oportunidade de observar a qualidade das compressões torácicas administradas, as quais demonstraram inefetividade e foram interrompidas por intervalos de tempo maior que dez segundos; no que abrange a ventilação manual, os profissionais demonstraram dificuldade no posicionamento correto do dispositivo de ventilação, bolsa-valva-máscara, na técnica “C e E” e realizaram ventilações excessivas no paciente com via aérea avançada. Na prática de manobras de RCP realizadas em boneco disponibilizado pela instituição foram realizadas as adequações de ritmo, posicionamento e profundidade das compressões torácicas, bem como posicionamento da bolsa-valva-máscara para ventilação e adequação do ritmo de ventilações por minuto.

O sucesso no processo de RCP, depende de uma série de ações encadeadas, chamada de “corrente da sobrevivência” pela American Heart Association (AHA). Dentre as medidas apresentadas, de acordo com a (AHA) a desfibrilação precoce tornou-se essencial para a ressuscitação cardiopulmonar (ALMEIDA *et al.*, 2018).

No decorrer da aplicação teórica do treinamento, os profissionais realizaram questionamentos e frisaram dúvidas sobre o reconhecimento da PCR, os sinais clínicos e quais as medidas iniciais a serem tomadas.

A implantação de um POP para os atendimentos, particularmente estruturado para cada situação de emergência, é relevante para o aprimoramento dos procedimentos tendo em vista uma assistência segura e padronizada, favorecendo a melhoria na assistência de saúde, a fim de capacitar os integrantes da equipe multiprofissional para estarem aptos a desenvolverem procedimentos técnicos em situações de emergência (OLIVEIRA, 2019).

A aplicação de um instrumento que apresente menor complexidade poderá incentivar a prática de registros do atendimento da PCR/RCP, nortear novos treinamentos, bem como, conduzir investimentos em recursos físicos e materiais compatíveis para as unidades destinadas ao cuidado de pacientes críticos e contribuir para o aperfeiçoamento dos atendimentos (BOAVENTURA; ARAÚJO, 2006).

A assistência a parada cardiorrespiratória ficou conhecida na década de 1960, ano em que se implementou o uso das compressões torácicas como forma efetiva de reversão dessa situação de emergência. Até então, era um procedimento restrito a classe médica. A partir de 1974 notou-se a importância de estender a aplicabilidade de reanimações cardiopulmonares a outros profissionais de saúde e também à comunidade em geral (GONZALEZ *et al.*, 2013).

A luta que advém nas distintas circunstâncias de urgência e emergência, para conservação da vida representa o princípio básico e fundamental que norteia o desenvolvimento técnico-científico para sua resolução na área da saúde. A PCR consiste no cessar súbito da atividade cardíaca, reconhecida pela ausência de pulso, responsividade e respiração. Para reverter tal complicação deve ser realizada a aplicação apropriada da

corrente de sobrevivência sendo essa uma medida importante para melhorar a sobrevivência pós PCR (FREITAS; PÉLLENZ, 2018).

Freitas; Péllenz (2018) definem que a RCP tem o intuito de fazer com que o coração e o pulmão voltem a funcionar de acordo com seu padrão de normalidade, e é percebida como um conjunto de manobras designadas para garantir a oxigenação para todos os órgãos e tecidos, principalmente ao coração e cérebro.

O grau de conhecimento das equipes de saúde quanto à PCR deve ser essencial. Com a instrumentalização dos profissionais de saúde é possível reverter o número de mortalidade das estatísticas, uma vez que, o tempo e os fundamentos da sequência de procedimentos têm ampla influência para o sucesso do resultado de um processo de sistematização (KOCHHAN *et al.*, 2015).

Estudos comprovam que o conhecimento e as habilidades para proceder diante de uma PCR, pelos profissionais de saúde, são restritos e o treino torna-se cada vez mais importante para direcionar as ações durante a atenção prestada (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Para o desdobramento de uma PCR é essencial o seu instantâneo reconhecimento e consequente intervenção da equipe de modo coordenado. A RCP incorreta diminui as chances de sobrevivência do paciente. O treinamento apropriado da equipe de enfermagem é vital para o imediato atendimento em PCR. Identificar o conhecimento teórico e prático da equipe a respeito de PCR e RCP é uma condição extraordinária para a idealização de capacitação no serviço de saúde (FREITAS; PÉLLENZ, 2018).

O enfermeiro, por meio de seus cuidados prestados, é um profissional essencial e capacitado para diagnosticar e atender uma parada cardiorrespiratória, tanto na tomada de decisões para iniciar o atendimento, quanto nos cuidados com medicação, ao realizar uma boa sistematização da assistência de enfermagem e ao prestar cuidados com familiares e demais profissionais da equipe (LUCENA *et al.*, 2017).

Há necessidade de um conjunto de fatores que permitam ao enfermeiro realizar uma PCR eficaz, em meio aos quais destaca-se que é necessária uma melhor abordagem aos profissionais, e uma equipe conexas e disposta a realizar os procedimentos de forma organizada, ética, eficaz e segura ao paciente (LUCENA *et al.*, 2017).

Salienta-se que não somente o profissional enfermeiro necessita ser capaz de prestar atendimento a um paciente em PCR, mas a equipe de enfermagem, como um todo, precisa estar habilitada para a constatação de uma PCR e distinguir as manobras de suporte básico de vida. Técnicos e auxiliares de enfermagem deverão auxiliar o enfermeiro no atendimento inicial e ficar à sua disposição para todas as tarefas que envolvem as necessidades de reanimação cardiopulmonar (ROCHA *et al.*, 2012).

A eficácia do processo de reanimação cardiopulmonar depende fundamentalmente da performance da equipe envolvida. Esta deverá atuar com conhecimento técnico-científico, sincronia e responsabilidade. Estes indicadores podem ser alcançados por meio de processos contínuos de capacitação e aperfeiçoamento (MENEZES; ROCHA, 2013).

Tão importante quanto à presença de profissionais habilitados e de uma relação harmoniosa da equipe no cenário da PCR é a disponibilidade imediata de todos os materiais e equipamentos essenciais para um atendimento seguro e eficaz (FILHO *et al.*, 2015).

O carro de emergência é um dos equipamentos de maior importância dentro da unidade hospitalar. É de suma necessidade a verificação e controle de todo material, resguardando o paciente contra possíveis danos decorrentes de imperícia ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde, num evento de PCR. Todo o material necessário em PCR deve estar funcionando e disponível em local de fácil acesso (CATALÃO, 2013).

Segundo Santana *et al.*, (2014) a organização, com a devida distribuição de funções é uma forma de melhorar o atendimento ao paciente em PCR. O trabalho em equipe tem que ser sincronizado, havendo franca comunicação entre seus membros para que o atendimento seja realmente eficaz.

O exercício da enfermagem deve ser constantemente aperfeiçoado por meio de técnicas, teoria e prática, para que a demanda seja bem atendida e possa cumprir o princípio fundamental da profissão, que é acima de tudo cuidar e priorizar a vida. No entanto, existem outras circunstâncias que carecem de melhorias para que o atendimento ao paciente em PCR seja realizado com qualidade e segurança. É preciso proporcionar aos profissionais de enfermagem um processo de capacitação contínuo envolvendo os preceitos teóricos e técnicos atualizados. Ressalta-se a necessidade da valorização da equipe multidisciplinar e não apenas do processo de trabalho médico durante a PCR. Outro aspecto ilustrado é a necessidade de valorização do registro das atividades realizadas, bem como efetivar momentos de reflexão sobre os procedimentos realizados durante o atendimento (ROCHA *et al.*, 2012).

É importante que a equipe de enfermagem tenha conhecimento sobre a identificação dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente em PCR, estabeleça uma rápida tomada de decisão e conseqüentemente saiba executar os procedimentos necessários para o êxito da assistência e redução dos riscos que ameaçam a vida do paciente (MENEZES; ROCHA, 2013).

A atuação do enfermeiro no atendimento da PCR pode definir a situação futura do paciente no que se refere aos danos decorrentes, caso as condutas e medidas não sejam antecipadas para prevenir ou diminuir esse risco (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Conforme Filho *et al.* (2015), em um estudo realizado no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor/HCFMUSP) retrata que enfermeiros com maior tempo de experiência profissional apontaram que os aspectos que influenciam na qualidade da reanimação cardiopulmonar são a falta de afinidade da equipe, de material e/ou falha de equipamento durante o atendimento e de familiarização com o carrinho de PCR.

Outro aspecto acentuado é o desconhecimento dos profissionais de saúde acerca

do ambiente e dos recursos disponíveis. Este fato contribui para a falta de organização do processo de trabalho que envolve o atendimento ao indivíduo em PCR. A conexão da equipe multidisciplinar e o sucesso da RCP dependem disso. As ações que serão realizadas pela equipe médica e de enfermagem dependem da sintonia na atuação do atendimento (CATALÃO, 2013).

Apesar de todas as descrições anteriores que envolvem o atendimento a PCR, verificam-se algumas problemáticas relacionadas ao enfermeiro e equipe de técnicos/auxiliares de enfermagem. Esses problemas, destacados na literatura, proporcionam uma reflexão sobre a necessidade de desenvolver estratégias que possam qualificar a assistência ao paciente acometido por PCR. Os principais problemas destacados são: a qualidade dos registros dos profissionais acerca do que levou à PCR e do próprio atendimento realizado; a dificuldade da integração multidisciplinar no momento do atendimento; a necessidade de educação permanente dos profissionais de enfermagem para o atendimento à PCR (ROCHA *et al.*, 2012).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou refletir sobre a assistência à saúde em situações de parada cardiorrespiratória em um hospital de um município do Oeste de Santa Catarina, desta forma, conheceu-se o processo de trabalho e os instrumentos utilizados pelos profissionais da saúde no atendimento ao paciente vítima de PCR.

Os resultados possibilitaram acompanhar a atuação da equipe multiprofissional na assistência à saúde em situações de PCR, avaliando-se as condições de saúde dos pacientes, principais demandas de atendimentos e dificuldades vivenciadas pelos profissionais. Com isso, destacaram-se as características observadas no local e procedeu-se com a aplicação de um POP e posterior capacitação aos profissionais.

Os profissionais de enfermagem são na maioria das vezes os primeiros a presenciar uma PCR e por sua vez os que acionam os demais membros da equipe multiprofissional para a realização do atendimento. Deste modo entende-se que eles necessitam estar com conhecimento técnico atualizado e as habilidades práticas desenvolvidas para contribuir de forma significativa no manejo das ocorrências.

O desenvolvimento de um POP e a realização da capacitação da equipe multiprofissional para atendimento de pacientes em PCR oportunizou mensurar os conhecimentos individuais, a capacidade de trabalho em equipe e analisar quais as situações que cercam este cotidiano e deste modo capacitar os profissionais focado nas principais dificuldades apresentadas. Foi possível dar enfoque às situações de maior adversidade, de maneira a propiciar um treinamento que atendesse as reais necessidades da equipe, enfatizasse as funções de cada membro e pudesse tornar o atendimento organizado, funcional, prático, efetivo e seguro.

A partir desse contexto, conclui-se que o estudo pode servir como ferramenta para a gestão da unidade hospitalar no que tange a melhoria e aperfeiçoamento das capacidades assistenciais a nível técnico e estrutural, apresenta grande potencial de capacitação das equipes de saúde e serve em benefício da população assistida, contribuindo para melhor desempenho nas intervenções e consequentemente promovendo maior sobrevida dos pacientes vítimas de PCR.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, DANIELA CAVALCANTE. et al. Ação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 11, Vol. 06, pp. 199-212 novembro de 2018. ISSN:2448-0959.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques da atualização das diretrizes de RCP e ACE**. 2015. 36 p.

BOAVENTURA AP, ARAÚJO IEM. Registro do atendimento da parada cardiorrespiratória no ambiente intrahospitalar: aplicabilidade de um instrumento. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2006 set;27(3):434-42

CATALÃO, Maria José Martins. **Dificuldades na assistência à PCR intra-hospitalar**: a percepção dos profissionais de saúde. 2013. 85 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, 2013.

FILHO, CMC et al. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. **Revista da escola de enfermagem da USP** [online]. 2015, vol. 49, n. 6, 908 – 914. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0908.pdf. Acesso em 15 jan. 19.

FREITAS, Juliana Rodrigues; PÉLLENZ, Débora Cristiane. Parada cardiorrespiratória e atuação do profissional enfermeiro. **Rev. Saberes UNIJIPA** [online]. 2018, vol.8, n.1. Disponível em <https://unijipa.edu.br/wp-content/uploads/Revista%20Saberes/ed8/6.pdf>. Acesso em: 13 jan. 19.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 197 p.

GONZALEZ, MM; et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.** [online]. 2013, vol.101, n.2. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5935/abc.2013S006>. Acesso em: 12 jan. 19.

KOCHHAN, Ines Sabrina; et al. Parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação na ótica de enfermeiros de um pronto socorro. **Revista de enfermagem da UFPI** [online]. 2015, vol.4, n.1. Disponível em <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2064/pdf>. Acesso em: 13 nov. 18.

LUCENA, Vanderli da Silva; SILVA, Fernanda Lima e. Assistência de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória: um desafio permanente para o enfermeiro. **Revista científica FacMais** [online]. 2017, vol.11, n.4. Disponível em <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/5-ASSIST%C3%80ANCIA-DE-ENFERMAGEM-FRENTE-%C3%80-PARADA-CARDIORRESPIRAT%C3%93RIA-UM-DESAFIO-PERMANENTE-PARA-O-ENFERMEIRO.pdf>. Acesso em: 19 nov. 18.

MENEZES, Rizia Rocha; ROCHA, Anna Karina Lomanto. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. **Interscientia** [online]. 2013, vol.1, n.3. Disponível em <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/43>. Acesso em 07 nov. 18.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 28ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

OLIVEIRA, Ana Cristina. Et al. Implantação do procedimento operacional padrão na assistência em parada Cardiorrespiratória em uma unidade de Pronto Atendimento. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, Ed. 07, Vol. 09, pp. 108-115. Julho de 2019. ISSN: 2448-0959.

ROCHA, Flávia Aline Santos; *et al.* Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. **Revista de enfermagem do centro oeste mineiro** [online]. 2012, vol.2, n.1. Disponível em <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/100>. Acesso em: 10 nov. 18.

SANTOS, EB. Dimensions of care and social practices in child cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation: nurses role of the pediatric intensive care unit of a public hospital in Vitória da Conquista/BA. *Protest Rev.* [Internet]. 2015. Disponível em: <http://ism.edu.br/periodicos/index.php/nepp/article/view/2649>

SAMPIERI, Roberto Hernández, COLLADO, FERNÁNDEZ, Carlos; BAPTIST, Lúcio Pilar **Metodologia de pesquisa**. São Paulo: McGraw-Hill; 2006.

SANTANA, Lidiane Silva; et al. A equipe multidisciplinar na atenção a pessoa em parada cardiorrespiratória: uma revisão de literatura. **Ciência et praxis** [online]. 2014, vol.7, n.13. Disponível em <http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/viewFile/2139/1131>. Acesso em: 11 nov. 18.

ANEXOS

Anexo I

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) – PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)

CONCEITO:

A parada cardiorrespiratória consiste no cessar súbito da atividade cardíaca, reconhecida pela ausência de pulso, responsividade e respiração. Para reverter tal complicação deve ser realizada a aplicação apropriada da corrente de sobrevida sendo essa uma medida importante para melhorar a sobrevida pós PCR (FREITAS; PÉLLENZ, 2018).

Freitas; Péllenz (2018) define que a RCP tem o intuito de fazer com que o coração e o pulmão voltem a funcionar de acordo com seu padrão de normalidade, e é percebida como um conjunto de manobras designadas para garantir a oxigenação para todos os órgãos e tecidos, principalmente ao coração e cérebro.

OBJETIVOS:

- Atender imediatamente, de forma organizada e eficaz a PCR;
- Preservar e potencializar a faixa de sobrevida do paciente em PCR;
- Restabelecer as funções vitais do paciente em PCR, em tempo hábil.

JUSTIFICATIVA:

O grau de conhecimento das equipes de saúde quanto à PCR deve ser essencial. Com a instrumentalização dos profissionais de saúde é possível reverter o número de mortalidade das estatísticas, uma vez que, o tempo e os fundamentos da sequência de procedimentos têm ampla influência para o sucesso do resultado de um processo de sistematização (KOCHHAN *et al.*, 2015).

Para o desdobramento de uma PCR é essencial o seu instantâneo reconhecimento e consequente intervenção da equipe de modo coordenado. A RCP incorreta diminui as chances de sobrevivência do paciente. O treinamento apropriado da equipe de enfermagem é vital para o imediato atendimento em PCR. Identificar o conhecimento teórico e prático da equipe a respeito de PCR e RCP é uma condição extraordinária para a idealização de capacitação no serviço (FREITAS; PÉLLENZ, 2018). Não só o enfermeiro precisa ser capaz de prestar atendimento a um paciente em PCR, mas a equipe de enfermagem, como um todo, precisa estar habilitada para a constatação de uma PCR e distinguir as manobras de suporte básico de vida. Técnicos e auxiliares de enfermagem deverão auxiliar o enfermeiro no atendimento inicial e ficar à sua disposição para as todas as tarefas que envolvem as necessidades de reanimação cardiopulmonar (ROCHA *et al.*, 2012).

A eficácia do processo de reanimação cardiopulmonar depende fundamentalmente da performance da equipe envolvida. Esta deverá atuar com conhecimento técnico-científico, sincronia e responsabilidade. Estes indicadores podem ser alcançados por meio de processos contínuos de capacitação e aperfeiçoamento (MENEZES; ROCHA, 2013).

É importante que a equipe de enfermagem goze de conhecimentos sobre a identificação dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente em PCR, tendendo uma rápida tomada de decisão e a consequente otimização da execução dos procedimentos necessários para o êxito da assistência e diminuição dos riscos que ameaçam a vida do paciente (MENEZES; ROCHA, 2013).

Um aspecto acentuado é o fato de o desconhecimento dos profissionais de saúde acerca do ambiente e dos recursos disponíveis poder contribuir para a desorganização do processo de trabalho que envolve o atendimento ao indivíduo em PCR. A conexão da equipe multidisciplinar e o sucesso da RCP dependem disso. As ações que serão realizadas pela equipa médica e de enfermagem, dependem da perfeita sintonia na atuação, nesse momento do cuidado de emergência (CATALÃO, 2013).

A médio e longo prazo o treinamento poderá auxiliar na qualificação do atendimento a vítimas de parada cardiorrespiratória recebidas em setores de emergência de unidades hospitalares, pois pode configurar um ponto inicial repensando nas condições de trabalho e atendimento que o número de profissionais insuficientes no ambiente de trabalho pode comprometer na assistência. Apontará para a reflexão sobre a prática dos serviços prestados, como isso reflete no atendimento ao paciente, qual a opinião para a instituição e de que maneira buscamos melhorar o nível de satisfação do usuário. Poderá ser usado como ferramenta para melhor organização do fluxo de atendimento e avaliar a necessidade de mudanças, instauração de novas práticas e rotinas que prezem pelo bem-estar tanto dos profissionais quanto dos usuários. E por fim, contribuirá para fortalecer o vínculo instituição – comunidade.

GRUPO DE ABRANGÊNCIA/RISCO:

Pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória atendidos no setor de pronto socorro de um hospital do Oeste Catarinense.

MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS:

- Bolsa – valva – máscara (Ambu);
- Aspirador de secreções e sondas de aspiração;
- Cadarço ou esparadrapo;
- Laringoscópio;
- Tubo orotraqueal;
- Oxigênio, umidificador e látex;
- Luvas e máscaras;
- Monitor multiparâmetros; Aparelho de ECG;
- Carrinho de emergência, medicações e fluidoterapias;
- Desfibrilador e gel condutor;
- Eletrodos;
- Seringas e agulhas;
- Catéter venoso periférico ou central;
- Equipos de infusão gravitacional e de bomba de infusão;
- Bombas infusoras.

RESPONSABILIDADES/COMPETÊNCIA:

- Compete a todos os membros da equipe multiprofissional o atendimento seguro e eficaz ao paciente em PCR;
- Compete ao médico a prescrição de medicamentos;
- Compete ao enfermeiro supervisor, ao enfermeiro assistencial, técnico ou auxiliar de enfermagem administrar a medicação prescrita;
- Compete a todos os membros da equipe multiprofissional a realização das manobras de RCP;
- Compete ao enfermeiro supervisor, ao enfermeiro assistencial, técnico ou auxiliar de enfermagem realizar o devido registro de enfermagem, conforme preconização do Conselho Federal de Enfermagem, devendo ser legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas.

DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO:

- Identificar o paciente em PCR (perda da consciência, diminuição ou PA inaudível, ausência de pulso em grandes artérias e ausência dos movimentos respiratórios);
- Solicitar ao colega mais próximo que comunique ao médico e a supervisão;
- Usar EPI;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal;
- Caso necessário, posicionar a placa acrílica na região dorsal do paciente para melhor padrão de compressões torácicas;
- Após confirmação da PCR, iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar;
- Providenciar acesso venoso, para infusão de volume e drogas;
- Verificar vias aéreas para detectar algum tipo de obstrução e acompanhar saturação do paciente pelo oxímetro de pulso;
- Monitorizar o paciente, fixando os eletrodos nos pontos corretos (MSD – vermelho; MID – preto; MSE – amarelo; MIE – verde; região esternal – branco);
- Deixar o aspirador de secreções e materiais (látex e sonda de aspiração) disponível e ligado, próximo ao paciente;
- Anotar o horário do início da PCR e medicações administradas;
- Auxiliar no uso do desfibrilador se necessário;
- Montar laringoscópio e testá-lo;
- Providenciar material para intubação (TOT, laringoscópio, fio guia, fixador de tubo) e auxiliar o procedimento médico;
- Separar o tubo solicitado pelo médico e testar o cuff do tubo, insuflando o balão com ar utilizando uma seringa de 20ml, observando a integridade do cuff;
- Preparar e administrar as medicações conforme orientação médica;
- Após intubação, encaixar a bolsa – valva - máscara no tubo e iniciar ventilações;
- Fixar o tubo com o cadarço, passando-o pela região occipital, acima das orelhas;
- Checar pulso em artérias de grande calibre – femorais e carótidas;
- Atender as outras demandas que surgirem no decorrer da urgência, tais como aspiração, passagem de sonda gástrica, coleta de exames e outros;
- Após término da intercorrência, organizar o ambiente;
- Checar as medicações utilizadas conforme prescrição médica;
- Realizar as anotações de enfermagem;

· Realizar a conferência e reposição do carrinho de PCR.

CUIDADOS:

- Identificar corretamente todas as seringas de medicamentos utilizadas durante o atendimento;
- Afastar-se do leito quando for necessário realizar a desfibrilação;
- Não desprezar os frascos das medicações utilizadas para auxiliar na reposição do carrinho de emergência;
- Ao fixar o tubo com o cadarço, atentar para fixação correta para assegurar a posição do tubo e evitar lesões na pele do paciente;
- Recobrir as pás do desfibrilador com gel condutor, para evitar queimaduras na pele do paciente;
- Ao enfermeiro, avaliar a qualidade das compressões torácicas e ritmo de ventilação.

Elaboração

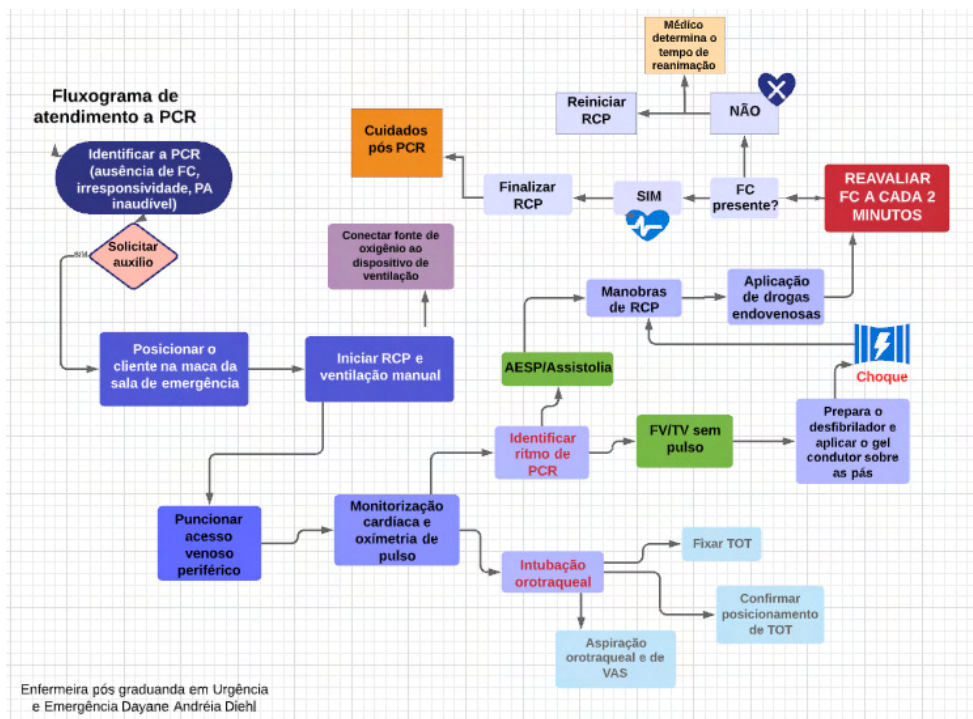
Enfª Esp. Dayane Andréia Diehl

Profª Enfª Dra. Grasielle Fatima Busnello

Aprovação

26 de outubro de 2019

Anexo II



ÍNDICE REMISSIVO

A

Anorexia nervosa 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Arma de fogo 116, 117, 118, 124, 126

Assistência de enfermagem 89, 94, 98

Aterosclerose 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 103

B

Brasil 3, 9, 17, 28, 32, 33, 35, 47, 52, 53, 54, 55, 56, 66, 68, 80, 81, 83, 90, 102, 103, 105, 106, 127, 128, 129, 131, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 145, 150, 151, 157

C

Cicatrização 14, 32, 33, 34, 37, 38

Colesterol 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 104

Covid-19 20, 21, 88, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 153, 155, 156, 157

Cuidado paliativo 29, 31

D

Diabetes Mellitus 1, 2, 5, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39

Diagnóstico 2, 5, 8, 15, 16, 18, 26, 27, 33, 34, 35, 36, 44, 45, 53, 54, 57, 59, 60, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 93, 110, 113, 127, 129, 130, 131, 134, 137, 138, 139, 141

Distância do tiro 117

Doença da artéria coronariana 1, 2

E

Emergência 50, 74, 78, 89, 90, 91, 93, 95, 97, 99, 100, 101, 149, 150, 151, 152, 156

Endometriose 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46

Endometriose pericárdica 40, 41, 42, 43, 44, 45

Endometriose torácica 41, 43, 44, 45

Epidemiologia 9, 68, 127, 139

Estudantes 12, 13, 14, 17, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156

F

Fatores de risco 1, 3, 4, 5, 7, 9, 33, 35, 64, 102, 103, 104, 105, 127, 137

Febre reumática 52, 53, 54, 55, 57

Fratura do colo do fêmur 48

Fratura em criança 48

G

Goiás 10, 11, 29, 158

H

Hospitalização 19, 25, 53, 76

I

Infarto agudo do miocárdio 1, 2, 3, 7, 8, 9, 106

Infecção pelo SARS-CoV-2 141

M

Medicina 10, 12, 13, 14, 17, 18, 29, 31, 32, 38, 40, 52, 66, 68, 83, 87, 95, 102, 106, 115, 116, 117, 125, 126, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 158

Medicina de família e comunidade 29, 31

N

Necrose avascular 47, 48, 49

Nursing 90, 147

O

Oncologia médica 127

P

Pandemic 142, 146, 149, 150, 156, 157

Parada cardiorrespiratória 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100

Parto cesárea 10, 11

Parto normal 10, 11

Pediatria 66, 85, 141, 145

Perfil epidemiológico 102, 103, 104, 105

Placa aterosclerótica 1, 2, 6

Q

Qualidade de vida 14, 29, 30, 31, 39, 104, 108, 109, 110

R

Reanimação cardiopulmonar 89, 90, 94, 95, 99

Resíduos de pólvora 116, 117

S

Sarcoma 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140

Serviço hospitalar de oncologia 127

Síndrome coronariana aguda 6, 102, 103, 104, 105, 106

Social service 147

T

Trabalho de parto prematuro 67, 68, 71, 74, 76, 77, 79, 80, 81


Tratamento 1, 2, 3, 5, 7, 14, 15, 18, 19, 24, 25, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 41, 42, 44, 47, 48, 50, 54, 56, 57, 58, 60, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 82, 103, 105, 106, 110, 128, 129, 130, 138, 139, 140, 145

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

3

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

3