



## PESQUISA

**Estratégia Saúde da Família: atendimento do enfermeiro à vítima em parada cardiorrespiratória**  
*Family Health Strategy: attendance the nurse to the victim in cardiac arrest*  
*Estrategia Salud de la Familia: atención de enfermero a la víctima en parada cardiorespiratori*

Adélia Dalva da Silva Oliveira<sup>1</sup>, Cláudia Roberta de Sousa Araújo<sup>2</sup>, Deuzilane Sousa Cunha<sup>3</sup>, Kayra Estellita Pereira Damasceno<sup>4</sup>, Kelly Shabrina Maria Brito Gomes<sup>5</sup>

**RESUMO**

Esta pesquisa teve como objetivos descrever os sinais clínicos da vítima em situação de parada cardíaca reconhecidos pelo enfermeiro e analisar seu atendimento nesta emergência. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. Os dados foram produzidos por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturado, aplicado a doze enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da zona sudeste de Teresina, Piauí. Os resultados demonstraram que a maioria dos entrevistados enfrenta dificuldades decorrentes da falta de habilidade e de atualização das competências sobre o tema abordado e também desconhece que a unidade básica de saúde é um dos componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências, sendo portanto responsável pelo atendimento à vítimas em situação de urgência em sua área de cobertura. Conclui-se que há necessidade de atualização da equipe sobre as diretrizes de reanimação cardiopulmonar para a padronização das condutas de enfermagem. **Descritores:** Programa de Saúde Familiar. Enfermagem. Parada Cardíaca.

**ABSTRACT**

This study aimed to describe the clinical signs of victims in cardiac arrest situation recognized by the nurse and analyze the nurse's care after recognizing a victim in cardiac arrest situation. This is a descriptive and exploratory research with a qualitative approach. The data were produced by means of a semi-structured interview applied to twelve nurses working in a program named Family Health Strategy in Teresina, Piauí. The results demonstrate that respondents face difficulties arising from the lack of skills and the update of skills of the subject. Some of them also are unaware of the National Policy for Emergencies, which advise that the basic health unit is also responsible for the care of victims with acute or chronic agonizing of their area of coverage or the selectivity of patients. These results indicate the need to update the staff on the guidelines for cardiopulmonary resuscitation and standardization of approaches for nursing, capable of full automaticity, and aware of the various stages of care. **Descriptors:** Family Health Program. Nursing. Cardiac Arrest.

**RESUMEN**

Esta investigación tuvo como objetivo describir los sinais clínicos de la víctima en situación de parada cardíaca reconocidos por los enfermeros y analizar su atención en esta emergencia. Se trata de una investigación descriptiva, exploratoria con abordaje calitativa. Los datos fueron producidos por medio de un guión de investigación semiestructurado, aplicado a doce enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia de la zona sudeste de Teresina, Piauí. Los resultados demostraron que algunos enfermeros participantes enfrentan dificultades resultante de la falta de habilidad y de actualización de las competencias sobre el tema abordado; otros desconocen la Política Nacional de Atención a las Urgencias, cuyo la unidad básica de salud también es responsable por el acogimiento de las víctimas con cuadros agudos o crónicos agonizados de su área de cobertura o adstricción de clientela. Esos resultados muestran una necesidad de actualización del equipo sobre las directrices de reanimación cardiopulmonar y la estándar de las conductas de asistente de enfermo, capaz de atingir automatización total, sin embargo, consciente de las diversas etapas de atención. **Descritores:** Programa de Salud Familiar. Enfermería. Parada Cardíaca.

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Coordenadora da Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI - Teresina-PI. Email: aoliveira@uninovafapi.edu.br. <sup>2, 3, 4, 5</sup> Discentes da Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Oliveira, A. D. S. et al.

## INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é a cessação súbita da atividade ventricular e cardíaca e da circulação, antes da qual ou imediatamente após ela, ocorre à cessação da atividade respiratória (GUIMARÃES; LOPES; LOPES, 2005).

De acordo com a Associação Americana do Coração (AHA, 2010) a interrupção súbita das funções cardiopulmonares, constitui um problema que sempre foi um desafio para a medicina, pois representa uma emergência extrema, cujos resultados poderão ser, lesão cerebral irreversível e morte, caso as medidas adequadas para restabelecer o fluxo sanguíneo e a respiração não forem realizadas.

Para Baccarini e Starling (2006), a maioria dos casos de PCR ocorre na própria residência do paciente ou em via pública. Pode ser causada por um evento elétrico cardíaco, quando a frequência cardíaca é muito rápida (principalmente a taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular) ou muito lenta (bradicardia ou bloqueio AV), ou quando não existe frequência cardíaca por completo (assistolia).

Pereira e Oliveira (2004) afirmam que a PCR quase sempre ocorre por fibrilação ventricular (FV). Diante dessa situação, a vítima necessita de desfibrilação precoce e de reanimação cardiopulmonar (RCP). Essas manobras, em parte, dependem da disponibilidade e funcionalidade do equipamento de reanimação, que deve estar pronto para uso imediato e ainda do treinamento da equipe.

O desafio se coloca na medida em que os profissionais responsáveis pelo atendimento a uma vítima em PCR não recebem um treinamento adequado ou não procedem de forma correta diante dessa situação. De acordo com a *American*

*Heart Association* (AHA, 2010), o atendimento bem sucedido a uma vítima em PCR se dá pelo reconhecimento precoce dos sinais de parada cardíaca, pela rápida ativação de sistema de atendimento de emergência e da pronta instituição do suporte básico e avançado de vida, incluindo a desfibrilação elétrica e o uso precoce de agentes farmacológicos.

Essas etapas devem ser devidamente realizadas pelos profissionais para que seja bem sucedido o atendimento a uma PCR. Acrescenta-se que esse sucesso está intimamente relacionado ao atendimento correto da equipe, e a chance de recuperação depende da aplicação imediata, competente e segura das medidas de reanimação cardiopulmonar. Há pouco tempo, a PCR era sinônimo de morte, pois se tinha um conhecimento deficiente dessas medidas e não mais que 2% sobreviviam. Hoje, este índice de sobrevivência chega a ultrapassar 70%, se o socorro for precoce e eficaz (BRIÃO et al., 2009).

Para tanto é indispensável à capacitação profissional da equipe de atendimento a PCR, inclusive do profissional enfermeiro, que nem sempre se mostra preparado frente a tal situação. Parte desse despreparo se deve ao fato de o enfermeiro não estar devidamente habilitado, de ele não ter plena ciência da gravidade da situação, além de não ter conhecimento teórico e prático sobre as atitudes que devem ser tomadas, prioritariamente, a fim de preservar as funções fisiológicas, visto que a gravidade aumenta a cada segundo de demora, podendo deixar sequelas irreversíveis (ZANINI; NASCIMENTO; BARRA, 2006).

Bellan, Araujo e Araujo (2010) afirma que a PCR é uma ocorrência comum às diversas especialidades e níveis de atendimento à saúde e que esta requer atuação imediata dos profissionais da área de saúde. Smeltzer e Bare (2005), no que concerne à enfermagem, acrescentam que a PCR é uma situação emergencial, que exige preparo técnico da equipe de enfermagem, além de

Oliveira, A. D. S. et al.  
recursos materiais e tecnológicos disponíveis, determinantes para o sucesso do atendimento.

Com relação ao preparo técnico Silva, Pereira e Mesquita (2004) esclarecem que o enfermeiro deve ser treinado em ambientes intensivistas ou situações de emergência, para que se possa agir com toda a competência necessária considerando a gravidade de cada caso e levando em conta que o paciente tem poucos minutos para se estabelecer. Para agir com competência, faz-se necessário que o enfermeiro realize estudos sobre o assunto e busque o máximo possível de informações teórico- científica sobre PCR - RCP.

Nessa perspectiva, Venishi (2003) argumenta que é de fundamental importância o papel do enfermeiro no sucesso da reanimação cardíaca, visto que habitualmente os sintomas iniciais de parada cardíaca são detectados pela equipe de enfermagem, sendo assim, cabe a ela iniciar uma assistência rápida, eficiente, segura e com espírito de equipe, para obter sucesso no atendimento e minimizar estresses desnecessários e riscos de acidentes.

Esta pesquisa tem como objetivos descrever os sinais clínicos da vítima em situação de parada cardíaca reconhecidos pelo enfermeiro e analisar seu atendimento nesta emergência.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa é do tipo exploratória, descritivo com abordagem qualitativa. Foi realizada em 4 (quatro) unidades da Estratégia de Saúde da Família da zona sudeste da cidade de Teresina (Piauí). Participaram da pesquisa doze enfermeiros que aceitaram participar, ratificando essa aceitação em documento Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizado como instrumento de pesquisa um roteiro de entrevista semi-estruturado, que combina perguntas abertas e fechadas, no qual o R. Interd. v.6, n.4, p.68-74 , out.nov.dez. 2013

entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador.

Após a realização das entrevistas, foram analisadas buscando-se conhecer seu conteúdo. Nessa etapa foi utilizada a análise temática de Minayo (2003). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - NOVAFAPI, com parecer do Processo CAAE nº 0375.0.043.000-11, juntamente com a autorização da Fundação Municipal de Saúde, órgão responsável e competente pela Instituição envolvida no estudo para a liberação da coleta de dados.

É importante ressaltar que os sujeitos foram informados sobre a garantia de participar ou não da pesquisa. Foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual foi lido e assinado, sendo que cada participante da pesquisa recebeu outra cópia de igual teor.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O significado apreendido das falas dos sujeitos foi agrupado em três categorias temáticas: sinais clínicos da parada cardiorrespiratória reconhecidos pelo enfermeiro; atendimento do enfermeiro diante da parada cardiorrespiratória e a estratégia de saúde da família e às urgências.

### Sinais Clínicos da Parada Cardiorrespiratória Reconhecidos pelo Enfermeiro

Nesta categoria, foram agrupados os depoimentos relacionados, aos sinais clínicos da parada cardiorrespiratória, reconhecidos pelo enfermeiro, como apontam as falas:

É um paciente que apresenta ausência de sinais vitais, tais como PA, respiração...

Oliveira, A. D. S. et al.

Enfim, a pupila encontra-se muitas vezes midriática (Dep. 01).

Pessoa inconsciente, passando mal, não tem pulso, respiração que também está ausente e só (Dep. 03).

[...] é uma pessoa que refere uma dor no peito, ai ela tem cianose de extremidade, discreta no começo, ela tem uma pele fria pegajosa, um mal estar muitas vezes com um quadro de desorientação (Dep.09).

A gente observa o paciente consciente pode ter cianose de extremidade e parada também dos movimentos respiratórios, sem pulso e sudorese de imediato esses sintomas é o que agente observa na parada cardiorrespiratória (Dep. 11).

A parada cardiorrespiratória (PCR) ou morte súbita, um possível desfecho fatal das doenças cardiovasculares, é uma importante causa de morte prematura hoje. Somente nos Estados Unidos ocorrem cerca de 500.000 mortes por PCR ao ano e 47% dessas mortes ocorrem fora do ambiente hospitalar (SERRANO; TIMERMAN; STEFANINI, 2009).

O diagnóstico clínico desta emergência é feito quando a vítima apresenta sinais de inconsciência, respiração agônica ou apnéia e ausência de pulsos nas grandes artérias, sendo este o sinal clínico mais importante (SMELTZER; BARE, 2008).

O depoente 03 demonstra que reconhece os sinais clínicos da PCR. Para Ducan, Schmidt e Giugliami (2004), a parada cardiorrespiratória é a interrupção súbita da atividade mecânica ventricular útil e suficiente e da respiração e é diagnosticada pela ausência de pulso carotídeo e/ou femoral e da respiração em uma vitima inconsciente.

Já o depoente 01 relata que, quando o paciente está em PCR, apresenta ausência de sinais vitais, tais como a Pressão Arterial (PA) e respiração, sendo que na parada cardiorrespiratória, a verificação da PA é irrelevante, pois este é um sinal vital que necessita de tempo para sua verificação e, neste

evento, o tempo é importante fator para a sobrevivência da vítima.

Entretanto, o depoente 09 apresenta um relato de uma situação de emergência não compatível com a PCR, pois dor no braço, pele fria e pegajosa, mal estar muitas vezes com um quadro de desorientação são sinais clínicos de infarto agudo do miocárdio (IAM) e não, de parada cardiorrespiratória.

No IAM, uma área do miocárdio é destruída de maneira permanente. Em geral, essas situações são causadas pelo fluxo sanguíneo reduzido em uma artéria coronária devido à ruptura de uma placa aterosclerótica e à subsequentes oclusão da artéria por um trombo (SMELTZER; BARE, 2008).

O paciente com IAM geralmente evidencia face de dor, inquietação, apreensão, palidez, sudorese, extremidades frias, náuseas e vômitos. Essas manifestações clínicas melhoram com o desaparecimento da dor em razão da redução da hiperestimulação simpática (NOBRE; SERRANO, 2005).

O depoente 11 relata que o paciente apresenta-se consciente. De acordo com Smeltzer e Bare (2008) a consciência, o pulso, e a pressão arterial são sinais perdidos imediatamente durante a PCR. Esta afirmação não corresponde à fala do depoente 11, demonstrando que não reconhece os sinais clínicos de uma vítima em parada.

### **Atendimento do Enfermeiro diante de uma vítima em Parada Cardiorrespiratória**

Nesta categoria, foram agrupados os depoimentos relacionados ao atendimento do enfermeiro diante de uma vitima em parada cardiorrespiratória, como segue:

Agora para parada cardiorrespiratória teria que fazer aqueles primeiros socorros e chamar o SAMU (Dep. 05).

Primeiramente a gente ver como é que tá a questão das vias áreas respiratórias se

Oliveira, A. D. S. et al.

tem alguma obstrução, primeiro se vai ver a questão da liberação dessas vias aéreas, liberando você ver também a questão dos batimentos cardíacos, se melhorou a respiração e não teve respostas você vai fazer os procedimentos de uma parada cardiorrespiratória (Dep. 06).

Proceder através de massagem cardíaca e a ventilação são o atendimento suporte básico para o atendimento dessa vítima (Dep. 08).

Realiza respiração com duas ventilações boca a boca, máscara ou pode usar ambú se ele tiver na unidade seguida da massagem cardíaca, com compressões por minuto, você pode também realizar o acesso venoso periférico para a realização de administração de determinadas drogas que vai atuar sobre o paciente então basicamente é isso que está dentro da alcançada da enfermagem (Dep. 10).

O socorro básico é um conjunto de procedimento de emergência que pode ser executado por profissionais da área da saúde ou por leigos treinados.

Segundo AHA (2010), o profissional de saúde deve verificar rapidamente se não há respiração ou se é anormal (isto é, apenas *gasping*) ao verificar a capacidade de resposta da vítima. Em seguida, o profissional, deve acionar o serviço de emergência/urgência e buscar o DEA/DAE (ou encarregar alguém disso). O profissional de saúde não deve levar mais do que 10 segundos verificando os pulsos e, caso não sinta o pulso em 10 segundos, deve iniciar a RCP e usar o DEA/DAE, se disponível.

O depoente 05 diz que diante de uma parada cardiorrespiratória teria que realizar os primeiros socorros antes de chamar o SAMU. Não foi mencionado durante a entrevista, mas, no atendimento à PCR, deve-se iniciar as compressões torácicas antes de aplicar ventilações de resgate sendo que o procedimento “ver, ouvir e sentir” foi removido do algoritmo (AHA, 2010).

Já o depoente 06 prioriza avaliação das vias aéreas que hoje sabemos que o tradicional mnemônico A-B-C foi trocado por C-A-B,

objetivando início mais precoce das compressões torácicas até a chegada do suporte avançado.

O depoente 08 relata que as intervenções da equipe de suporte básico durante a ressuscitação devem ser realizadas não apenas rapidamente, mas efetivamente até a chegada da equipe de suporte avançado.

O depoente 10 procede com tentativas de reanimação ventilação seguida de compressão quando seria o inverso compressão e ventilação alternadas na razão de 30:2, a profundidade das compressões deve ser  $\geq 5$  cm, com frequência  $\geq 100$  compressões por minuto permitindo sempre o retorno completo do tórax, puncionar veia periférica calibrosa se a respiração.

#### **A Estratégia de Saúde da Família e o Atendimento às Urgências**

Nesta categoria foram agrupados os depoimentos relacionados ao atendimento às urgências na ESF, como apontam as falas:

Não tivemos nenhuma situação de o paciente ter parado na unidade, mas se ele parar o que nós faremos é prestar assistência (Dep. 02).

Nunca me deparei com uma parada no programa saúde da família (Dep. 04).

A estratégia saúde da família é um programa de promoção da saúde, prevenção da doença e não na assistência de pacientes graves então ela não tem recursos nem medicamentoso, nem de material para reverter esse quadro, por que não temos oxigênio que é o primário (Dep. 07).

Bom, na estratégia de saúde da família a gente não tem equipamentos suficientes para se deparar com a parada cardiorrespiratória (Dep. 12).

O depoente 02 ainda não se deparou com a situação de PCR, mas afirma que prestaria a assistência. A Política Nacional de Atenção às Urgências orienta que, dentro da concepção de reestruturação do modelo assistencial, atualmente preconizado, inclusive com a implementação do

Oliveira, A. D. S. et al.

Programa Saúde da Família é fundamental que a atenção primária e o programa saúde da família, se responsabilizem pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos de sua área de cobertura ou adstrição de clientela, cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência.

O depoente 04 afirma nunca ter se deparado com uma parada no programa Saúde da Família, porém é de conhecimento geral que os profissionais da saúde, ao se depararem com uma urgência, tenham o impulso de encaminhá-la rapidamente para unidade de maior complexidade, sem querer fazer uma avaliação prévia por insegurança e desconhecimento de como proceder.

A depoente 07 diz que a Estratégia Saúde da Família lida com a promoção e prevenção da saúde, mas desconhece ter que prestar assistência a pacientes graves, pois numa unidade onde o paciente tem prontuário e sua história progressa e atual são conhecidas, é possível fazer um atendimento rápido e de qualidade com avaliação e readequação da terapêutica dentro da disponibilidade medicamentosa da unidade.

O depoente 12 afirma que na sua unidade de trabalho não tem equipamentos suficientes para se deparar com a parada cardiorrespiratória. A Política Nacional de Atendimento às Urgências, em relação à estruturação dos recursos físicos, diz que todas as unidades devem ter um espaço devidamente abastecido com medicamentos e materiais essenciais ao primeiro atendimento até a viabilização de transferência para a unidade de maior porte.

### CONCLUSÃO

Este estudo teve por objetivos descrever os sinais clínicos da parada cardiorrespiratória em um paciente adulto, reconhecidos pelo enfermeiro, e R. Interd. v.6, n.4, p.68-74 , out.nov.dez. 2013

analisar o atendimento prestado por esse profissional à vítima em parada cardiorrespiratória. Os resultados mostraram que a maioria dos enfermeiros entrevistados não sabe descrever as manifestações clínicas que caracterizam a parada cardiorrespiratória e que também não sabem conduzir corretamente a RCP.

Esses resultados apontam para a necessidade de atualização da equipe sobre as diretrizes de reanimação cardiopulmonar e a padronização das condutas de enfermagem, que são essenciais para a realização de um atendimento eficiente e de sucesso para atingir automatização total, porém, consciente, das diversas etapas do atendimento.

Além disso, o desconhecimento da Política Nacional de Atenção às Urgências aparece na fala de alguns depoentes. Este desconhecimento contribui para o enfermeiro colocar-se como mero espectador da ocorrência de urgência na estratégia de saúde da família, não assumindo papel ativo nesta ocorrência.

Sugere-se a partir deste estudo, a realização de treinamentos teóricos e práticos acerca desta temática onde a equipe de enfermagem possa expressar suas dificuldades e aperfeiçoar seus conhecimentos.

### REFERÊNCIA

AMERICAN HEART ASSOCIATION - AHA. Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science. *Circulation*, Dallas, v. 122, supplement. p. 639-946. 2010.

BACCARINI, M. T. P.; STARLING, S. V. E. **Manual de Urgências em Pronto-Socorro**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BELLAN, M. C.; ARAUJO, I. I. M.; ARAUJO, S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 6, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)

Oliveira, A. D. S. et al. 71672010000600023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 out. 2011.

**de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, jun. 2006.

BRIAO, R. C. et al. Estudo de coorte para avaliar o desempenho da equipe de enfermagem em teste teórico, após treinamento em parada cardiorrespiratória. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, fev. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 out. 2011

**Submissão: 12/09/2012**

**Aprovação: 07/08/2013**

DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIAMI, R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GUIMARÃES, H. P.; LOPES, R. D.; LOPES, A. C. **Parada cardiorrespiratória**. São Paulo: Atheneu, 2005.

MINAYO, M. C. S. Org. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 24. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

NOBRE, F.; SERRANO, C. V. **Tratado de cardiologia SOCESP**. 1.ed. Barueri, SP: Manole, 2005.

PEREIRA, H.A.; OLIVEIRA, P.N. Reanimação Cardiopulmonar e Cerebral, In: NACUL, F. E. **Medicina Intensiva Abordagem Prática**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. p.91-96.

SERRANO, C. V.; TIMERMAN, A.; STEFANINI, E. **Tratado de cardiologia SOCESP**. 2. ed. Barueri: Manole, 2009.

SILVA, L. S.; PEREIRA, S. R. M.; MESQUITA A. M. F. **Procedimentos de enfermagem: semiótica para o cuidado**. São Paulo: Medsi, 2004.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

\_\_\_\_\_. **Brunner e Sudbarth: Tratado de enfermagem médico- cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

VENISHI, E. K. **Enfermagem médico-cirúrgica em unidade de terapia intensiva**. Série Apontamentos. São Paulo SENAC, 2003.

ZANINI, J.; NASCIMENTO, E. R. P.; BARRA, D. C. C. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira**

R. Interd. v.6, n.4, p.68-74 , out.nov.dez. 2013