

## CUIDADOS PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO SUL DO RIO GRANDE DO SUL

ALINE AUGUSTA MEDEIROS RUTZ<sup>1</sup>; RENATA CRISTINA DA SILVA MARTINS<sup>2</sup>; ANA AMÁLIA PEREIRA TORRES<sup>3</sup>; NORLAI ALVES AZEVEDO<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - alinemedeirosrutz@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) - renatinhaa.martins@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) - anaamaliatorres@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Orientadora. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) - norlai2011@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como a ausência de batimentos cardíacos e respiração em uma pessoa inconsciente. Trata-se de uma emergência clínica que requer atendimento imediato (SANTOS, 2010).

Para Nasi et al. (2010) o paciente que sobrevive a PCR deve ser transferido à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para receber os cuidados pós-PCR. Esses cuidados são essenciais para que o mesmo se estabilize, reduza ou anule sequelas e não reincida a PCR.

O paciente que responde com sucesso a reanimação cardiopulmonar (RCP) pode sofrer de síndrome pós-PCR que inclui lesão cerebral, disfunção miocárdica e síndrome de isquemia-reperusão, e ainda permanecer com a doença que originou a PCR. A lesão cerebral é a causa de 68% das mortes que ocorrem pós-alta hospitalar. Os cuidados pós-PCR incluem: evitar hipoglicemia, convulsões, entre outros, para prevenir que a síndrome neurológica se agrave (ERC, 2010).

Diante da extrema importância dos cuidados pós-PCR, foi incluída uma nova seção nas diretrizes da American Heart Association (AHA) 2010 para PCR sobre esta temática (AHA, 2010). De acordo com a AHA (2010) para diminuir o índice de mortalidade precoce dos pacientes vítima de PCR, que são devidamente internados em uma UTI após o retorno da circulação espontânea (RCE), os cuidados devem compreender o apoio neurológico e cardiopulmonar com monitorização contínua.

O atendimento eficaz aos pacientes vítima de PCR requer uma equipe médica e de enfermagem com habilidades em suas funções, compreendendo assistência rápida e dinâmica a todas as necessidades encontradas (LUCENA; LUZIA, 2009).

O Presente estudo teve por objetivo verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da assistência nos cuidados pós-PCR.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo, realizado em um serviço de emergência da região Sul do Rio Grande do Sul, no período de setembro a outubro de 2011. Foram entrevistados através de um formulário, 75 profissionais de enfermagem, perfazendo 94,94% dos recursos humanos de enfermagem existentes na instituição. Foram incluídos neste estudo os profissionais com vínculo trabalhista e excluídos os demais, como estagiários, estudantes e profissionais em férias ou licença.

O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob parecer 267/2011, e no momento da entrevista os sujeitos assinaram o consentimento livre e esclarecido.

As variáveis utilizadas para atender o objetivo deste estudo foram: quanto ao perfil do profissional, foi perguntada a profissão. E sobre o conhecimento da PCR foi perguntado quais os cuidados pós-PCR.

Os dados foram analisados através do programa Epiinfo 6.04 e confrontados com a literatura. O estudo seguiu os princípios éticos da resolução N<sup>º</sup>196/96.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra constituída por 75 profissionais de enfermagem foi representada por 10 enfermeiros, 61 técnicos de enfermagem e 04 auxiliares de enfermagem, conforme a Tabela 1. Os 75 sujeitos do estudo, compõe 94,94% dos recursos humanos de enfermagem com vínculo trabalhista na instituição.

Tabela 1 - Distribuição por profissão da equipe de enfermagem atuante em um Serviço de Emergência na Região Sul do Rio Grande do Sul (n=75).

	(n = 75)	%
<b>Profissão</b>		
Enfermeiro	10	13,0
Técnico de Enfermagem	61	82,0
Auxiliar de Enfermagem	04	5,0

Em relação aos cuidados prestados em um paciente sobrevivente pós-PCR, nenhum dos entrevistados contemplou a assistência completa, porém um enfermeiro abrangeu o maior número de cuidados pós-PCR. A maior parte dos profissionais referiu como cuidado pós-PCR apenas a monitorização de sinais vitais e a administração de medicações prescritas.

Conforme Tabela 2, 100% dos profissionais de enfermagem entrevistados não relataram todos os cuidados pós-PCR.

Tabela 2 - Mostra a relação dos profissionais atuantes em um Serviço de Emergência da Região Sul do Rio Grande do Sul que não contemplaram a assistência completa ao paciente pós-PCR.

Cuidados Pós PCR		
	(n=75)	%
Não relataram todos os cuidados	100%	100%

Segundo Pereira (2008) os cuidados ao paciente pós-PCR são determinantes para a preservação de um estado orgânico sem deterioração cerebral mantendo a qualidade da perfusão vascular. Os cuidados com a oxigenação e o equilíbrio hidroelétrólítico e metabólico também são de extrema importância para estes pacientes.

Para AHA (2010) o cuidado multidisciplinar sistematizado pós-PCR que contempla o suporte ideal às funções vitais e orgânicas do paciente, envolvendo função neurológica, hemodinâmica e metabólica ajudam a garantir maior qualidade das próprias funções, sem que haja maiores comprometimentos, como

também ajuda a aumentar o índice de sobrevivência e alta hospitalar entre as vítimas de PCR que respondem com sucesso a RCP.

A PCR é a mais frequente das isquemias cerebrais. Por ano entre 400.000 e 460.000 pessoas são acometidas por PCR nos Estados Unidos, com índice baixo de sobrevida naqueles pacientes que são reanimados. A síndrome de pós-PCR leva a um pior prognóstico dos pacientes que sobrevivem a este evento. Em um trabalho publicado em 1953 a mortalidade dos pacientes vítima de PCR era de 50% e em 2006, o National Registry of Cardiopulmonary Resuscitation divulgou índices de 67%. Os Cuidados pós-PCR são determinantes para a redução da mortalidade precoce e tardia (RAVETTI; 2009).

#### 4. CONCLUSÕES

Neste estudo foi demonstrada a deficiência do conhecimento dos profissionais quanto aos cuidados prestados ao paciente pós-PCR, o que pode proporcionar um aumento de sequelas e recidiva da PCR. A PCR se constitui em uma emergência clínica, onde o conhecimento e atualização dos profissionais são determinantes para maior taxa de sobrevida dos pacientes acometidos, sendo imprescindível que exista dentro do contexto hospitalar incentivo a educação continuada e permanente junto com práticas baseadas em estudos científicos, incluindo os cuidados pós-PCR.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE.**
- 2 – EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL. **Guidelines for resuscitation 2010.**
- 3 – FREITAS LM, FÁTIMA LA. Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: subsídios para a enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.,** Porto Alegre (RS), v.2, n.30, p.328-3, 2009.
- 4 - Luzia Melissa de Freitas; Lucena Amalia de Fátima. Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: subsídios para a enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.,** Porto Alegre (RS), v.2,n30, p.328-3, 2009.
- 5 – NASI LA, colaboradores. Parada Cardiorrespiratória. In: **Rotinas em Pronto Socorro,** Porto Alegre: Artmed, 2010. P.42-50.
- 6 - SANTOS NCM. **Urgência e Emergência para a Enfermagem: do atendimento pré hospitalar (APH) à sala de emergência.** São Paulo: Ver e atual, 2010.
- 7 - PEREIRA JCRG. Abordagem do paciente reanimado pós-parada cardiorrespiratória. **Rev Bras Ter Int.,** v.20, n. 2, p.190-196, 2008.
- 8 - RAVETTI CG, SILVA TO, MOURA AD, CARVALHO FB. Estudo de pacientes reanimados pós-parada cardiorrespiratória intra e extra-hospitalar submetidos à hipotermia terapêutica. **Rev Bras Ter Int.,** v.21, n.4, p.369-375, 2009.