

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ELESSANDRA ANTÔNIA SANTOS DE REZENDE

**PROPOSTA DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA FLUXO DE
ATENDIMENTO AO PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PARA
O CENTRO DE SAÚDE DE CÓRREGO DANTA, MG.**

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ELESSANDRA ANTÔNIA SANTOS DE REZENDE

**PROPOSTA DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA FLUXO DE
ATENDIMENTO AO PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PARA
O CENTRO DE SAÚDE DE CÓRREGO DANTA, MG.**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina, conforme requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: urgência e emergência.

Orientadora: Prof. Dra. Fabiana Bolela

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

Dedico este trabalho ao Centro de Saúde de Córrego Danta-MG, e que o mesmo sirva na construção de um processo de trabalho ainda melhor, com vistas a dar um atendimento de qualidade a todos que usufruem do sistema.

AGRADECIMENTOS

Agradeço sempre primeiro a Deus autor da minha vida, a quem devo toda honra e glória;

Ao meu esposo, meus familiares por sempre acreditarem em mim;

Aos tutores envolvidos no processo do meu aprendizado ao qual sempre estiveram presentes na construção do meu conhecimento, não medindo esforços;

Enfim, a todos que de alguma forma contribuíram para que este trabalho acontecesse.

RESUMO

A presente revisão bibliográfica surgiu de uma vivência profissional no Centro de Saúde de Córrego Danta-MG, um município de pequeno porte, localizado no Centro-Oeste de Minas Gerais. Esse município tem como instituição de atenção primária ao paciente, Centro de Saúde Municipal. A situação observada na realidade na instituição é caracterizada por baixa incidência de situações de urgência e emergência no que se refere a pacientes com parada cardiorrespiratória – PCR, contudo, destaca-se a necessidade de contar com uma equipe preparada para esse tipo de atendimento, uma vez que o prognóstico desses eventos é grave e o sucesso depende do atendimento prestado de forma correta e eficaz. Assim sendo, o estudo em questão reúne argumentações que refletem sobre a importância de uma equipe bem preparada no atendimento primário ao portador de PCR e elabora uma proposta de protocolo assistencial embasada nas diretrizes da American Heart Association (2010) para Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência. As discussões tecidas ao longo do estudo em questão são importantes para a melhoria do atendimento oferecido pelo Centro de Saúde Municipal contribuindo para a sistematização da assistência de enfermagem na instituição.

Palavras chave: Protocolo, Parada cardiorrespiratória, Ressuscitação Cardiopulmonar.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

AESP	Atividade Elétrica sem pulso
AHA	American Heart Association
BLV	Suporte Básico de Vida
et al.	e colaboradores
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FV	Fibrilação ventricular
NUAP	Núcleo de Atenção Primária à Saúde
PCR	Parada Cardiorespiratória
RCE	Retorno da Circulação Espontânea
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
TV	Taquicardia Ventricular
UE	Urgência e Emergência

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo geral.....	10
2.2 Objetivos específicos.....	10
3 JUSTIFICATIVA.....	11
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
4.1 Atenção primária e o atendimento de urgência e emergência - UE.....	12
4.2. Protocolos em saúde.....	14
4.3. Parada Cardiorespiratória - PCR.....	15
4.4 Ressuscitação Cardiopulmonar.....	16
4.4. Ressuscitação Cardiopulmonar em neonatais (0 a 28 dias de vida).....	18
4.5 Cuidados Pós-PCR.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
APENDICE.....	23
Protocolo de atendimento ao paciente em PCR.....	23

1 INTRODUÇÃO

O Centro Municipal de Saúde de Córrego Danta/MG atende a uma população de aproximadamente três mil pessoas. É uma Unidade Mista de Saúde que atende à Estratégia Saúde da Família, clínica geral e às especialidades de ortopedia, pediatria, ginecologia, psiquiatria, fonoaudiologia, psicologia, sendo também a porta de entrada para demanda espontânea. Schneid et al. (2003) ao discutir aspectos referentes ao atendimento prestado nas instituições mistas em saúde, afirma que o cuidado deve ser centrado no usuário deve responder a todas as necessidades de saúde da população por meio de um sistema integrado, articulado e pautado na lógica da construção de redes de trabalho intersetorial.

Tendo em vista essa argumentação, é necessário que a equipe de assistência em saúde esteja preparada para atender a todos os casos no que se refere ao atendimento primário e não somente aqueles que se fazem mais recorrentes. A equipe do Centro de Saúde é composta por três enfermeiros que cumprem carga horária de 40h semanais distribuídos em horário integral (7h00 – 17h00), sendo um exclusivo para a Estratégia de Saúde da Família - ESF. Existem ainda dois clínicos gerais, sendo que um deles atende a ESF e o outro trabalha três turnos por semana cujo horário é distribuído entre o Centro de Saúde e uma Unidade Básica de Saúde - UBS rural e fica de sobreaviso para eventuais chamados do Centro de Saúde, três vezes por semana, durante o período noturno.

Já as especialidades médicas de ginecologia e pediatria são oferecidas durante quatro horas semanais em um dia da semana. A ortopedia atende apenas duas vezes ao mês, sendo quatro horas a cada quinze dias e a psiquiatria, oito horas a cada quinze dias. O serviço ainda conta com uma técnica de enfermagem da ESF e quatro auxiliares de enfermagem que atuam diariamente no Centro Municipal de Saúde, cumprindo carga horária de seis horas diárias. Ainda, em relação aos recursos humanos disponíveis, existem cinco auxiliares de serviços gerais, uma recepcionista e seis agentes comunitários de saúde. Apesar do número de profissionais que compõem a equipe, o Centro de Saúde tem várias vacâncias de assistência médica, ou seja, a equipe não é suficiente para atender a toda a demanda oferecida pela população, também há que se ressaltar que existe cobertura médica noturna de apenas três dias por semana.

O município de Córrego Danta está situado no Centro Oeste de Minas Gerais e conta com uma população de 3391 habitantes (BRASIL, 2010). Faz divisa com os municípios de Santa Rosa da Serra, Bambuí, Tapiraí, Campos Altos e Luz. É um município pequeno, cuja

economia está voltada para o cultivo de café, agropecuária, serviço público e comércio em geral. Por ser uma cidade carente em fontes de emprego, conduz uma parte significativa da população, ao atingir a idade econômica ativa, a deslocar-se para os grandes centros, sendo possível perceber, ao longo dos anos, uma queda significativa no contingente populacional.

A migração da população jovem do município, em busca de novas oportunidades de emprego também está possibilitando que o município de Córrego Danta obtenha uma elevada taxa de idosos que atualmente está em 15% do contingente populacional do município, conforme dados do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB (2013). Tal taxa de idosos está acima da média do estado de Minas Gerais que é de 9% (SIAB, 2013). Essa transição demográfica que o município vem passando no que se refere à faixa etária da população reflete-se também nas demandas de serviços de saúde relacionados às condições crônicas da população idosa, considerando os índices de vulnerabilidade da saúde, o que indica uma necessidade de trabalhar com equipes cada vez mais preparadas para atendimento da população.

O Centro Municipal de Saúde de Córrego Danta deve estar preparado para atender à agudização das condições crônicas de saúde, por meio da organização da assistência, como também pautado na lógica da construção de redes de trabalho intersetorial. Ao inserir discussões quanto a esse aspecto, Barbosa et al. (2011) afirma que o atendimento de emergências, no nível primário de atenção à saúde, é uma forma de preparar os profissionais para prestação de assistência integral em qualquer ambiente de cuidado.

Os protocolos de atendimento são documentos elaborados por equipes de saúde e consistem em trazer um conjunto de procedimentos padrões a serem executados pelas equipes diante das mais diversas situações (MELLO, 2010). Tais protocolos são importantes porque consistem em treinar as equipes de enfermagem para oferecer o melhor tipo de atendimento ao paciente de acordo com a situação em que ele se encontra.

No caso específico em se dão as discussões, notou-se que o problema maior do Centro Municipal de Saúde reside no fato de que não existe um protocolo assistencial para o fluxo de atendimento ao paciente em PCR. Daí surgiu a necessidade de sua criação para organizar tal fluxo, otimizando a assistência ao paciente em PCR e contribuindo para a Educação Permanente em Saúde.

O protocolo para o fluxo de atendimento ao paciente em PCR também torna-se importante uma vez que o município de Córrego Danta pertence à macrorregião de Divinópolis/MG, município que se situa a 164 km, sendo a referência em atendimentos de alta complexidade. Córrego Danta também pertence à microrregião de Formiga que se situa a 137

km, sendo a referência para média complexidade. Através da Programação Pactuada Integrada o hospital Nossa Senhora do Brasil, situado na cidade de Bambuí, a 27 km, constitui a primeira opção para o encaminhamento de casos de Urgência e Emergência (UE). Tendo em vista que não conta-se no município com um atendimento estruturado para UE, é preciso que o paciente em PCR receba o melhor tipo de atenção primária para que lhe seja garantida sobrevivência, até receber o atendimento nos hospitais com estrutura para atendimento de UE que se localizam fora dos limites do município.

O trabalho em questão inicial discute de forma superficial sobre o atendimento primário e sua relação com os casos de UE, também discute-se sobre o que são protocolos em saúde e sua importância para o atendimento da população. Conceitua-se sobre o que é PCR e como deve-se proceder com a Ressuscitação Cardiopulmonar, momento no qual desenvolve-se um protocolo para atendimento de pacientes em PCR, destacando-se os procedimentos especiais que devem ser tomados quando se tratarem de neonatais. Também destaca-se no trabalho sobre os cuidados dispensados Pós-PCR. As considerações finais argumentam sobre a importância do protocolo de atendimento ao paciente em PCR ressaltando-se como esse documento contribui com a eficácia do serviço assistencial de enfermagem do Centro Municipal de Saúde de Córrego Danta/MG.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Elaborar um protocolo assistencial para PCR observando a realidade do Centro de Saúde e do município de Córrego Danta, MG.

2.2 Objetivos específicos

- Contribuir para a sistematização da assistência de enfermagem no Centro Municipal de Saúde;
- Discutir aspectos relacionados aos procedimentos a serem tomados no atendimento primário de pacientes em PCR;
- Organizar o fluxo assistencial diante das condições clínicas do Centro Municipal de Saúde de Córrego Danta.

3 JUSTIFICATIVA

Um quadro de PCR caracteriza-se por uma situação de gravidade e risco de morte do paciente, exigindo-se um atendimento imediato e eficaz de modo a garantir a qualidade da assistência prestada, com vistas a aumentar significativamente a sobrevida dos pacientes. Não deve-se considerar o fato de que existe pouca incidência deste tipo de situação na realidade do Centro Municipal de Saúde de Córrego Danta/MG, mas sim se a equipe de saúde tem as condições e conhecimentos necessários para atendimento aos pacientes caso vierem a enfrentar esse tipo de situação.

Conforme foi ressaltado, os protocolos de atendimento em saúde, consistem em preparar as equipes para agirem dentro de uma padronização de ações diante de uma determinada situação. No caso da PCR a construção de um protocolo assistencial torna-se imprescindível, uma vez que este norteia a equipe e serve também como Educação Permanente em Saúde.

Cabe ressaltar que, no caso do município de Córrego Danta/MG, o atendimento de UE se dá em hospitais localizados em municípios vizinhos, assim sendo, quanto melhores forem as condições do atendimento do atendimento primário, maior sobrevida será garantida ao paciente até ele ser atendido em instituições com estrutura para média e alta gravidade. Por sua vez, essas condições de atendimento primário somente poderão ser alcançadas com o desenvolvimento de um protocolo e treinamento constante da equipe de saúde quanto às técnicas que devem ser empregadas em cada situação e de acordo com as condições manifestadas pelo paciente.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Ao longo deste tópico são destacadas discussões de teóricos da área de saúde que refletem sobre a atenção primária e o atendimento de UE, além da importância dos protocolos em saúde. Especificamente, ressalta-se sobre os conceitos de PCR e também os procedimentos necessários para se realizar a RCP, bem como os cuidados pós-PCR. Uma vez realizada esse tipo de discussão, formula-se um protocolo de atendimento para fluxo de paciente em PCR a ser implantado no Centro Municipal de Saúde de Córrego Danta/MG. Tal protocolo encontra-se no Apêndice I deste trabalho.

4.1 Atenção primária e o atendimento de urgência e emergência - UE

A Atenção Primária à Saúde tem cada vez mais ganhado enfoque no que diz respeito à promoção da saúde e prevenção de doenças. Mello (2010) ao discutir esses aspectos, afirma que, nos últimos anos tem sido mais frequentes ações voltadas para a conscientização das pessoas quanto ao desenvolvimento de bons hábitos de saúde como é o caso das campanhas voltadas para a imunização ou campanhas voltadas ao combate aos cânceres de mama e próstata. Contudo, a mesma autora ainda revela uma relativa pobreza de políticas voltadas para o aprimoramento da atenção primária no que se refere aos quadros de UE

Tal realidade precisa ser mudada, pois em municípios de pequeno porte a porta de entrada é caracterizada pelas Unidades Básicas de Saúde e pelos Centros de Saúde, como no caso do município de Córrego Danta/MG. E, assim como Córrego Danta, em Minas Gerais (MG), dos 853 municípios do estado, 56% têm sua população abaixo de 10.000 habitantes (BRASIL, 2010). Dados discutidos por Mello (2010) revelam que grande parte desses municípios não contam com equipes devidamente preparadas para trabalho com UE na atenção primária.

Apesar da baixa incidência de situações de UE nesses municípios é preciso contar com uma equipe preparada para esse tipo de atendimento, uma vez que, geralmente, o prognóstico desses eventos é grave e o sucesso depende do atendimento prestado de forma correta e eficaz. Neste sentido, Mello (2010) afirma o seguinte:

O desenvolvimento desses serviços culmina com a necessidade de profissional qualificado que atenda as especificidades do cuidado de enfermagem a ser realizado, durante o atendimento pré-hospitalar ou a remoção inter-hospitalar, com vistas à prevenção, proteção e recuperação da saúde. (MELLO, 2010, p. 10).

Para abordagem sobre essa temática vale ressaltar os conceitos de Urgência e Emergência. Para Turci (2008) na emergência, há risco de morte iminente se o caso não for diagnosticado e tratado na primeira hora após sua constatação; já a urgência consiste em um processo agudo ou crônico agudizado, sem risco iminente de morte e, quando não tratado pode levar a situação de emergência. Em ambas as situações, o autor relata sobre a necessidade de contar com profissionais qualificados na atenção primária prestada ao paciente, ressaltando-se que, além de conhecimentos sobre a situação, o profissional deverá contar com um ambiente preparado e instrumentalizado para prestar a devida assistência ao paciente.

Vieira et al. (2011) enfatizam a responsabilidade do enfermeiro no atendimento ao paciente grave enfatizando que:

Cabe ao enfermeiro responsável pelo planejamento da assistência de enfermagem, garantir o atendimento, privativamente, ao paciente grave com risco de morte (artigo 11, inciso I, alíneas “c” e “l”, da lei 7.498/86, regulamentada pelo decreto 94.406/87), e sua equipe assistir aos pacientes, ventilação e circulação artificiais até a chegada do médico, assim estes profissionais devem adquirir habilidades que os capacitem a prestar assistência necessária. (VIEIRA et al., 2011, p. 15)

Por outro lado, estudo feito por Barbosa et al. (2011) mostra o despreparo das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde no que diz respeito ao atendimento a PCR, um evento agudo de grande relevância considerando suas altas taxas de morbidade e mortalidade e que pode ocorrer em qualquer nível de assistência. Esse autor ressalta que é significativo o número de equipes que não se encontram no nível adequado de capacitação para atenderem a situações de UE.

Os profissionais de saúde deparam-se constantemente com situações que envolvem risco de morte para pacientes e que demandam intervenções de pequena, média e alta complexidade, em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2003). Para esse autor, o processo de formação em saúde deve ser contínuo e as equipes, por meio de discussões, estudo em literatura e troca de experiências podem implementar procedimentos e padroniza-los em protocolos que asseguram maior eficácia do serviço prestado.

Num relato de experiência realizado por Barbosa et al. (2011), os autores mostram a situação da ocorrência de uma parada cardiorrespiratória em um Centro de Saúde onde a equipe sentiu-se angustiada por não estar preparada para atuar prontamente nessa situação. Situações como essa devem ser evitadas, uma vez que, quando a atenção primária prestada ao paciente em UE não for adequada aumenta-se ainda mais o risco de morte desse paciente.

Barbosa et al. (2011) ressaltam que, apesar da relevância da abordagem desse tema na Atenção Primária a Saúde, observa-se uma escassez de publicações relativas ao tema na literatura científica. O que indica a necessidade de discuti-lo junto às equipes de saúde que deverão desenvolver formas de se preparar para desenvolverem métodos adequados neste tipo de atendimento.

Na mesma perspectiva, Brasil (2003) ainda resalta que, por menor que seja a frequência de ocorrência de PCR na atenção primária, é preciso contar com uma equipe capacitada para promover suporte adequado capaz de possibilitar a sobrevivência do paciente, reduzindo o risco de morbidade e mortalidade.

Os Centros de Saúde ou Serviços de Atendimento Pré-hospitalar são componentes da rede assistencial responsável pela atenção a uma determinada parcela da demanda de urgência, respeitando os limites de complexidade e capacidade de resolução (BRASIL, 2003).

Implantar um protocolo assistencial considerando vários problemas de recursos humanos, materiais e equipamentos não é tarefa fácil, trata-se de um processo que necessita de muita adequação do ambiente no que se refere à instrumentalização, além de uma formação continuada da equipe. Para a criação do Protocolo buscou-se tal temática na literatura científica tendo como aspecto norteador as considerações da American Heart Association (AHA, 2010) sobre Suporte Básico de Vida em Cardiologia.

Antes, porém de realizar-se uma discussão mais pormenorizada sobre protocolo para atendimento de fluxo de pacientes em PCR, é necessário ressaltar, de uma forma geral, sobre os protocolos em saúde e sua relação com o serviço de enfermagem.

4.2. Protocolos em saúde

A organização do atendimento por meio de protocolos específicos facilita o trabalho da equipe assistencial. Esses protocolos também são denominados algoritmos e seu objetivo principal é prover ao profissional de enfermagem a segurança e o compromisso ético necessários para que atuem com autonomia e proporcionem ao usuário do sistema de saúde uma atenção de qualidade (RIO DE JANEIRO, 2012).

Neste sentido, é preciso respaldar e subsidiar o exercício da enfermagem não somente no conhecimento de boas práticas da profissão, mas, sobretudo cumprir o papel de gestor e ter ousadia de estabelecer as regras, os limites e as possibilidades da atuação profissional. Os protocolos de atendimento realizam o cumprimento dessas especificidades, estabelecendo padrões de comportamento para os profissionais da enfermagem, diminuindo o risco de

infecções hospitalares, criando alternativas sustentáveis de uso dos equipamentos e materiais e otimizando o atendimento aos pacientes que se encontram nas mais diversas situações.

Conforme pode ser percebido, proceder com uma discussão que aborde todas as situações nas quais sejam envolvidos os protocolos de atendimento aos pacientes seria demasiadamente complexo. Dessa maneira, pretende-se focar mais especificamente naqueles ligados à RCP.

Os métodos internacionalmente aceitos na atualidade para RCP devem estar de acordo com as diretrizes da AHA (2010), que estabelecem protocolos para Suporte Básico de Vida (BLV), Suporte Avançado de Vida em Cardiologia e Suporte Avançado de Vida em Pediatria (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010).

Para o estabelecimento de um protocolo voltado ao atendimento de pacientes em PCR é preciso compreender sobre as características que definem o paciente em tal situação, o que foi apresentado ao longo do próximo subtópico.

4.3. Parada Cardiorespiratória - PCR

Para Brasil (2003), PCR pode ser definida como uma condição súbita e inesperada de deficiência absoluta de oxigenação tissular seja por ineficiência circulatória ou por cessação da atividade respiratória. Esse mesmo autor cita a PCR com um atendimento que requer assistência imediata.

Vieira et al. (2011) definem PCR como a cessação súbita e inesperada das funções cardíaca e respiratória. Também pode ser descrita como “a inadequação do débito cardíaco que resulta em um volume sistólico insuficiente para perfusão tecidual decorrente da interrupção súbita da atividade mecânica ventricular” (VIEIRA et al., 2011).

De acordo com o entendimento feito no Núcleo de Atenção Primária à Saúde – NUAP, a PCR pode ser caracterizada três categorias que se diferenciam exclusivamente pela qualidade e complexidade do atendimento prestado: “atendimento sem recursos”, “atendimento com poucos recursos” e “atendimento com recursos”. O “atendimento sem recursos” se dá quando o mesmo é prestado sem nenhum procedimento terapêutico medicamentoso, apenas as manobras de ressuscitação. Já o “atendimento com poucos recursos” refere-se ao atendimento que é realizado contando com os recursos humanos e com procedimento terapêutico medicamentoso, mas sem suporte avançado de vida. Por fim, o “atendimento com recursos” é aquele realizado no ambiente intra-hospitalar contando com recursos humanos, procedimento terapêutico medicamentoso e equipamentos.

Contudo, para se estabelecer um atendimento para o paciente em PCR é necessário inicialmente, proceder com um diagnóstico eficaz. O diagnóstico da PCR baseia-se em três eventos: inconsciência, ausência de respiração e ausência de pulso central (carotídeo ou femoral).

As arritmias cardíacas na modalidade de Fibrilação ventricular (FV), taquicardia ventricular (TV) sem pulso, atividade elétrica sem pulso (AESP) e assistolia estão entre as causas mais comuns de PCR. Essas taquiarritmias ventriculares que provocam instabilidade hemodinâmica devem ser tratadas de forma imediata, na FV e TV com choque elétrico denominado desfibrilação; já na assistolia e AESP devem ser tratadas com RCP (UFSC, 2013).

4.4 Ressuscitação Cardiopulmonar

A sequência definida em um protocolo institucional por uma equipe capacitada faz com que a equipe direcione melhor suas ações, tomados por menor estresse. Conta com vários fatores envolvidos e precisa acontecer em uma sequência lógica pois no evento de PCR os segundos valem muito.

A ressuscitação cardiopulmonar, reanimação cardiopulmonar ou ainda reanimação cardiopulmonar (RCR) é um conjunto de manobras destinadas a garantir a circulação e oxigenação dos órgãos de uma pessoa com parada cardiopulmonar. Nesta situação, se o sangue não é bombeado para os órgãos vitais, como o cérebro e o coração, esses órgãos acabam por entrar em necrose, pondo em risco a vida da pessoa. (PROTOCOLO RCP, ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE PERNAMBUCO, 2013)

A realização imediata de RCP em uma vítima de PCR, ainda que for apenas com compressões torácicas, contribui sensivelmente para o aumento das taxas de sobrevivência das vítimas de parada cardíaca (Protocolo RCP, Escola Superior de Educação Física de Pernambuco, 2013).

A fim de destacar sobre os procedimentos que devem ser feitos em caso de ocorrência de PCR, a seguir, segue resumidamente os principais componentes de Suporte Básico à Vida para adultos, crianças e bebês com idades superior a 28 dias de acordo com o que pode ser visualizado no Quadro 1, elaborado de acordo com as exigências da American Heart Association (2010).

Quadro 1: Procedimentos a serem feitos em caso de ocorrência de PCR.

RECOMENDAÇÕES			
Componente	Adultos	Crianças	Bebês*
Reconhecimento	Não responsivo		
	Sem respiração ou com respiração anormal (isto é apenas com gasping)	Sem respiração ou apenas com gasping	
	Sem pulso palpado em 10 segundos, para todas as idades (apenas para profissionais de saúde)		
Sequência da RCP	C – A – B		
Frequência de Compressão	No mínimo, 100/min		
Profundidade da compressão	No mínimo 2 polegadas (5 cm)	No mínimo 1/3 do diâmetro AP Cerca de 2 polegadas (5 cm)	No mínimo 1/3 do diâmetro AP cerca de 1 1/2 polegada (4 cm)
Retorno da parede torácica	Permitir retorno total entre as compressões Profissionais de saúde, alternar as pessoas que aplicam as compressões a cada 2 minutos		
Interrupções nas compressões	Minimizar interrupções nas compressões torácicas Tentar limitar as interrupções a menos de 10 segundos		
Vias aéreas	Inclinação da cabeça-elevação do queixo (profissionais de saúde que suspeitam de trauma: anteriorização da mandíbula)		
Relação compressão-ventilação (até a colocação da via aérea avançada)	30:2 1 ou 2 socorristas	30:2 Um socorrista 15:2 2 socorrista	
Ventilação: quando socorrista não treinado ou treinado e não proficiente	Apenas compressões		
Ventilações com via aérea avançada (profissionais de saúde)	1 ventilação a cada 6 a 8 segundos (8 a 10 ventilações/min) Assíncronas com compressões torácicas Cerca de 1 segundo por ventilação Elevação visível do tórax		
Desfibrilação	Colocar e usar o DEA/DAE assim que ele estiver disponível. Minimizar as interrupções nas compressões torácicas antes e após o choque; reiniciar a RCP começando com compressões imediatamente após cada choque.		

Fonte: American Heart Association, 2010

Abreviações: DEA/DAE, desfibrilador automático externo; AP, anteroposterior;

*Excluindo-se recém-nascidos, cuja etiologia da PCR é, quase sempre, asfíxia.

De acordo com as discussões feitas por Barbosa et al (2011), o processo de reconhecimento da PCR é a observação se o paciente apresenta respiração ou não. No caso de criança ou bebês pode ser observada a ocorrência de gasping, que trata-se de movimentos respiratórios assíncronos não efetivos. É um dos sintomas presentes em quadros de asfíxia perinatal.

De acordo com as diretrizes feitas pela AHA (2010), Devido à ampla maioria de paradas cardíacas ocorrer em adultos, onde os elementos iniciais críticos de Suporte Básico à Vida são compressões no tórax e desfibrilação, a sequência a ser executada mudou de A (vias aéreas) – B (respiração) – C (Circulação de Compressões) para C-A-B. Tal modificação

justifica-se para assegurar que as compressões no tórax serão iniciadas mais cedo enquanto o sangue ainda estiver bem oxigenado.

O modelo a ser utilizado de acordo com essas diretrizes prevê ainda a uma frequência de 100 compressões por minuto em uma profundidade que é variável de acordo com a idade do paciente, conforme pode ser observado no Quadro 1. Deve-se também permitir o retorno total da caixa torácica e manter o queixo do paciente elevado, tomado cuidado quando se suspeita de trauma cervical

Após 30 compressões, 2 ventilações são realizadas. Isto também é recomendado para bebês e crianças (mas não para recém nascidos). Esse modelo de diretrizes ainda recomenda verificar a via aérea como o primeiro passo na sequência de Suporte Básico à Vida, mas depois prioriza as compressões sobre as ventilações.

4.4. Ressuscitação Cardiopulmonar em neonatais (0 a 28 dias de vida)

As PCRs neonatais em sua grande maioria se dá por asfixia, por esse motivo foi mantida a sequência de ressuscitação A-B-C onde A- Abra as vias aéreas e verifique a respiração; B- Se não respira, efetue duas insuflações boca a boca e nariz; C- Checar o pulso apical. A relação compressão-ventilação 3:1 foi mantida, exceto se de etiologia cardíaca em que poderá ser aumentada em 15:2 (AHA, 2010).

O bebê deve ser posicionado de barriga para cima, visualize a linha dos mamilos e coloque dois dedos no externo realizando as manobras.

A grande maioria dos procedimentos para ressuscitação não são bem sucedidas e falham neste processo, principalmente quando o trauma é a causa. Muitos fatores influenciam a decisão de interromper a RCP. Acredita-se que se o coração persiste em FV, a RCP não deve ser interrompida e se o coração já está em mais de 20 minutos em assistolia, a RCP pode ser interrompida.

4.5 Cuidados Pós-PCR

Como o Centro de Saúde é desprovido de recursos para prestar um suporte avançado de vida em alguns aspectos, os cuidados no pós-PCR foram baseados na AHA(2010) com algumas adaptações para a realidade local e também com argumentações contidas em protocolos formulados por instituições que adotam procedimentos padronizados para

atendimento ao paciente em PCR como por exemplo, as instituições de saúde de Londrina/PR e do Rio de Janeiro/RJ. Com base nesses referenciais foi formulado um protocolo para ser implantado no Centro Municipal de Saúde de Córrego Danta/MG, contido no Apêndice 1 deste estudo.

Algumas recomendações pós-PCR devem ser tomadas pela equipe de saúde no processo de atenção primária ao paciente, tais recomendações estão contidas principalmente na AHA (2010) e tratam o seguinte:

- 1- Otimizar a função cardiopulmonar e a perfusão de órgãos vitais após o Retorno da Circulação Espontânea - RCE.

Uma vez verificado que o paciente encontra com RCE, ele deve ser acomodado de forma mais confortável possível de modo que todos os seus órgãos recebam o fluxo sanguíneo. As roupas devem ser afrouxadas e o paciente deve ser mantido em posição horizontal

- 2- Transportar para o hospital de referência da região para que receba novos cuidados e de lá para a micro ou macrorregião, conforme a condição do paciente.

Essa diretriz refere-se principalmente ao fato de que em alguns casos a PCR ocorre nos domicílios e os pacientes acometidos recebem os primeiros socorros ainda no local do evento feito por brigadistas. No caso, do Centro Municipal de Córrego Danta/MG, devido ao pequeno porte da cidade não existe um serviço que possa prestar essa assistência ainda no local do evento, a diretriz 1 é feita no Centro Municipal de Saúde juntamente com a diretriz 2 e, de lá o paciente é transportado ou para o hospital do município de Bambuí, em caso de média gravidade (microrregião) ou para o hospital do município de Divinópolis (macrorregião) em casos de alta gravidade.

- 3- Identificar e tratar parada cardíaca súbita outras causas reversíveis.

A parada cardíaca repentina ocorre quando os impulsos elétricos do coração se tornam caóticos repentinamente, fazendo com que o coração interrompa abruptamente o bombeamento eficaz do sangue, conhecido como fibrilação ventricular. Esse processo deve ser identificado no processo tanto nos momentos em que o paciente se encontrar ainda na atenção primária quanto durante o seu transporte, sendo o único tratamento possível a desfibrilação.

- 4- Controlar a temperatura para otimizar a recuperação neurológica.

A queda na temperatura corporal pode ser um fator de risco para o paciente, o que acontece devido à uma baixa no metabolismo celular, esse processo pode comprometer o funcionamento neural e de todos os órgãos como um todo. Dessa maneira, o paciente deve ser envolvido em material que impeça em parte a perda da temperatura corpórea.

5- Prever, tratar e prevenir a disfunção múltipla de órgãos. Isto inclui evitar ventilação excessiva, causando hiperóxia.

O excesso de oxigênio nos pulmões também pode comprometer o paciente, uma vez que, essa concentração diminui o quimiorreflexo periférico e também diminui a transmissão simpática, comprometendo o controle do funcionamento dos órgãos.

De acordo com Lodrina (2006), um protocolo de assistência que se prontifique a cumprir as diretrizes e possibilitar maiores condições de sobrevivência do paciente, além de observar todas essas diretrizes propostas devem envolver toda a equipe de saúde que está envolvida no processo desde o recepcionista, enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e motorista que realiza o transporte.

De acordo com o que pode ser observado cada um dos envolvidos com o paciente acometido com PCR deve saber quais as funções devem ser executadas.

Um protocolo, para ser criado, também necessita embasar-se adequadamente em literatura específica da área, ter claros quais são seus objetivos e listar os materiais físicos e medicamentosos que serão necessários para um atendimento eficaz. Todos esses aspectos foram observados na formulação do protocolo para atendimento do fluxo de pacientes em PCR do Centro Municipal de Saúde de Córrego Danta/MG que está contido no Apêndice 1.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PCR pode ocorrer em todos os níveis de atenção, porém é mais comum sua ocorrência em Unidades de Pronto Socorro do que em Centros de Saúde. Por menor que seja sua frequência em um Centro de Saúde, por ser um evento grave cuja abordagem deve ser imediata, requerendo prontidão da equipe, é preciso preparar tal equipe para o atendimento a tal evento, pois isto determinará o sucesso da assistência prestada. Diferente de outras abordagens mais comuns na atenção primária, em que é possível pesquisar e discutir com a equipe, a PCR requer uma intervenção imediata a fim de que tudo ocorra no seu tempo e de modo efetivo e eficaz.

A situação inicial constatada neste trabalho foi a de que o Centro Municipal de Saúde de Córrego Danta/MG não possuía um protocolo estruturado sobre o atendimento ao fluxo de pacientes em PCR, portanto, se caso uma pessoa fosse acometida por tal situação, a atenção primária na instituição de saúde não seria eficaz para aumentar a sobrevivência do paciente até este ser atendido na micro ou macrorregiões.

Ao longo da trajetória da construção deste trabalho, verifica-se a importância de um atendimento sincronizado, rápido e preciso para o sucesso na RCP. A construção de um protocolo assistencial para fluxo de atendimento à PCR é indispensável para que isso aconteça. Dessa maneira, tendo como referencial as diretrizes da AHA e também protocolos feitos por hospitais ou instituições de ensino voltados ao atendimento do paciente em PCR, elaborou-se um protocolo tendo em vista os profissionais envolvidos no atendimento do Centro de Saúde e também as condições físicas e equipamentos contidos na instituição que são utilizados para esse fim.

Observa-se que a elaboração do protocolo não resolve a situação-problema, apenas contribuindo em parte para a formação da equipe de saúde, porém, como não é um procedimento considerado comum na atenção primária se faz necessário que a Educação Permanente em Saúde ocorra de forma planejada a fim de garantir que a equipe se sinta segura frente a ocorrência deste evento e desenvolva as habilidades necessárias para agir frente à situação caso ela aconteça.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Suporte Avançado de Vida em Cardiologia**. Livro do Profissional de Saúde. São Paulo: Prous Science, 2010.

BARBOSA, M. A. F. ; MARRA, V. R.; HORTA, N. C.; RODRIGUES, E. S. Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de parada Cardiorrespiratória na atenção primária. **Revista APS**. 2011 abr/jun; 14(2): 233-238.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados dos municípios brasileiros**: Córrego Danta. 2010. Disponível em: <http://ibge.gov.br/cidades/corregodanta.html>. Acesso em 17 abr 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

LONDRINA. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. **Avaliação e Assistência de Enfermagem**: protocolo/. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. Londrina, PR: [s.n], 2006.

MELLO, A. C.A importância do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH): Revisão Bibliográfica. **Revista Eletrônica de enfermagem**. São Paulo. n.1, v.1, jan-jun 2010.

PROTOCOLO RCP. Escola Superior de Educação Física de Pernambuco. 2013. Disponível em: <http://www.ensaios/Reanima%C3%A7%C3%A3o-Cardio-Pulmonar/483254.html>. Acesso em 15 abr 2014.

RIO DE JANEIRO. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Coordenação de Saúde da Família. **Protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde**. Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Subsecretaria Geral. Rio de Janeiro: Prefeitura, 2012.

SCHNEID S, PATINES M. M., ALEGRE T. M. S. Suporte básico de vida nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Rede Municipal de Porto Alegre. **Revista Técnico-Científico Grupo Hospitalar Conceição**. 2003 jan/jul; 16(1):25-40.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. **Indicadores 2012**. Disponível em <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/caadab/documentos/siab2012.pdf> . 2013. Acesso em 15 abr 2014.

TURCI M. A. **Avanços e desafios na organização da atenção básica à saúde em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA); 2008. 432 p.

VIEIRA, P. B. et al. O papel do enfermeiro diante de uma parada cardiorrespiratória em ambiente de trabalho. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, v.2, n.2, ago./dez. 2011.

APENDICE

Protocolo de atendimento ao paciente em PCR

Nome da Instituição		
Data da elaboração: __/__/____	Protocolo Assistencial nº: XX	Revisão nº: XX
FLUXO DE ATENDIMENTO A PARADA CARDIORESPIRATÓRIA (PCR)		
Define-se como parada cardiorrespiratória (PCR) a interrupção súbita e brusca da circulação sistêmica e ou da respiração.		
Objetivo: Organizar o fluxo assistencial frente a uma PCR pela equipe de Atenção Primária. Aplicar ações padronizadas de PCR cujo objetivo é restaurar as funções circulatória espontâneas, deficientes que ocorrem na PCR, com intuito de assistir o paciente com segurança e qualidade na assistência.		
Referências normativas: American Heart Association (AHA) 2010		
Materiais necessários <ul style="list-style-type: none"> - Ressuscitador manual com máscara - Umidificador de O₂ - Laringoscópio com lâmina reta e curva (pequena, média e grande) - Pinça Mangil - Fio guia - Tubo endotraqueal de 7mm a 10mm - Cânula de Guedel - Fixador de tubo (cadarço, esparadrapo) - Seringa de 20ml - Sonda de aspiração - Luvas - Máscara - Óculos de proteção - Materiais para punção venosa periférica 		
Medicamentos da Caixa de Emergência <ul style="list-style-type: none"> - Adrenalina - Atropina - Cálcio - Bicarbonato de cálcio - Glicose Fonte: MELO e SILVA, 2011		
Sinais clínicos de uma PCR <ul style="list-style-type: none"> - Inconsciência; - Ausência de respiração ou gasping; - Ausência de Pulso central (carotídeo ou femoral); e - Convulsões breves e generalizadas podem ser a primeira manifestação da PCR. 		
Modalidades de Parada Cardíaca <ul style="list-style-type: none"> - Fibrilação Ventricular (FV); - Taquicardia Ventricular (TV) sem Pulso; - Atividade elétrica sem pulso (AESP); e - Assistolia. 		
Procedimentos iniciais após o reconhecimento de uma PCR		

<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar ajuda/desfibrilador/ monitor - Colocar o paciente em decúbito dorsal horizontal, em uma superfície plana e dura - Manter a cabeça e o tórax no mesmo plano - Iniciar suporte básico de vida (CAB primário) 	
Agente/Atividade	
AGENTE	ATIVIDADE
Recepcionista ou qualquer colaborador	<ul style="list-style-type: none"> - Na presença do Enfermeiro(a) comunicar primeiramente o enfermeiro que fará a comunicação ao médico. - Na ausência do enfermeiro(a), comunicar técnica ou aux. de enfermagem que fará a comunicação para o médico. - Na ausência de ambos comunicar imediatamente médico do Centro de Saúde presente dando preferência ao clínico para o especialista. - Dar suporte de comunicação e ou solicitação de transporte adequado quando necessário.
Enfermeiro(a)	<ul style="list-style-type: none"> - Comunica ao médico presente e conduz o paciente para sala de emergência. - Atender as solicitações médica dando suporte no que for necessário. - Na ausência do médico conduzir o paciente para sala de emergência começar as manobras de RCP, solicitar qualquer colaborador para chamar médico sob aviso ou ambulância para serviço de referência em UE. - Medicação. - Monitorar tempo. - Revezamento nas compressões torácicas (2min). - Acompanhar paciente no transporte para referência hospitalar de UE. - Registro de Atendimento no prontuário.
Técnico ou auxiliar de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Se necessário comunica médico presente - Auxilia equipe no que for solicitado. - Na ausência de médico e enfermeiro, conduz o paciente a sala de emergência, começar as manobras de RCP e concomitantemente solicitar qualquer colaborador para chamar primeiramente médico e ou enfermeiro sob aviso. - Medicação. - Monitorar tempo. - Revezamento nas compressões torácicas (2min). - Acompanhar paciente no transporte para referência hospitalar de UE. - Registro de Atendimento no prontuário.
Motorista	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar no transporte do paciente se isso se fizer necessário

Equipe de Revisão: * * *	Aprovado em: ____/____/_____ Córrego Danta-MG
-----------------------------------	--