

**Cuidados na PCR no Pré Hospitalar**

Luana de Oliveira jacome Costa, Marina Poubel Ruiz Sanglard, Gabriel bastos da silva, Gustavo Miranda de Oliveira, Edmar Antonio Chaves Junior.

**RESUMO**

O foco deste estudo é destacar a relevância da ressuscitação cardiopulmonar no atendimento de emergência pré-hospitalar, com o objetivo de melhorar as perspectivas de pacientes que sofrem parada cardiorrespiratória, destacando a importância do primeiro socorro para reduzir as sequelas. Os artigos foram selecionados utilizando o Google Scholar, Scielo, Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia e Arquivos Brasileiros de Cardiologia, com os termos de busca "Parada Cardíaca; Ressuscitação Cardiopulmonar; Cardioversão; Taxa de Sobrevivência". Conclui-se que a sobrevivência até a chegada ao hospital é um indicador inicial da eficácia da ressuscitação cardiopulmonar no atendimento inicial.

**Palavras-chave:** PCR, Cuidados, Intervenção

***INTRODUÇÃO***

A reanimação cardiopulmonar é um conjunto de manobras e procedimentos realizados em pacientes com parada cardíaca. Essas manobras visam manter a circulação sanguínea do coração e de outros órgãos vitais, garantindo a sobrevida. A incorporação de um modelo de prática deliberada e de aprendizagem para o domínio em cursos de suporte básico ou avançado de vida podem ser considerados para a melhoria de aquisição de habilidades e de desempenho. A parada cardiorrespiratória (PCR) é o evento de maior gravidade na área da saúde e seu pronto reconhecimento com o consequente início das manobras de ressucitação cardiopulmonar (RCP) são fundamentais para o retorno da circulação espontânea (RCE)8.

Independentemente do ambiente, os protocolos nacionais9 e internacionais10 para a abordagem da PCR ressaltam a importância da execução da cadeia de sobrevivência, cuja sequência de ações envolve a RCP de alta qualidade. Por sua vez, promover uma RCP de alta qualidade envolve minimizar interrupções nas compressões torácicas, promover compressões torácicas com frequência e profundidade adequadas, permitir retorno total do tórax entre as compressões e evitar a hiperventilação11.

No local do atendimento os profissionais da saúde, especialmente socorristas, apresentam critérios para constatar precocemente pacientes que estão em PCR, além de dar abertura frente às diretrizes condizentes com uma RCP adequada. É necessário efetivar compressões torácicas rápidas e ordenadas, garantir de forma simultânea a desobstrução de vias aéreas e promover ventilação ao paciente. O treinamento de RCP para pessoas presents no local deve objetivar atender aspectos étnicos, raciais e socioeconômicos específicos em populações que apresentam taxas de RCP por pessoas no local historicamente inferiores. O treinamento de RCP deve abordar barreiras relacionadas ao gênero para melhorar as taxas de RCPs realizadas por pessoa presente no local11.

**METODOLOGIA**

O atual estudo se constitui como uma Revisão de Literatura, com caráter descritivo. Foram utilizados como motores de busca os indexadores Google Acadêmico, Scielo, Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia e Arquivos Brasileiros de Cardiologia para seleção dos artigos, através dos descritores “Parada Cardíaca; Reanimação Cardiopulmonar; Cardioversão; Taxa de Sobrevida”. Os critérios de inclusão pré-determinados para compilar o referencial teórico são 1) artigos em outros idiomas além do Português, como Inglês 2) Artigos que se alinhavam ao eixo proposto 3) Artigos com datação de 2013.

**RESULTADOS**

Parada cardiorrespiratória (PCR) é definida pela American Heart Association (AHA) como a “cessação súbita e inesperada da atividade mecânica ventricular útil e suficiente”. É um quadro súbito, que pode ser reversível, se houver pronta e efetiva manobra de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). A etiologia mais comum da PCR é a doença cardiovascular isquêmica que ocasiona o desenvolvimento de arritmias letais. A morte súbita é considerada um agravo relevante na saúde pública. Aproximadamente dois terços dos casos estariam relacionados à doença arterial coronariana, ocorrendo fora do ambiente hospitalar. Após uma PCR, pacientes que conseguem o retorno à circulação espontânea (RCE) são considerados de altíssimo risco, com taxas de mortalidade hospitalar entre 63 a 90%1.

A sobrevivência decorrente da PCR apresenta desfechos divergentes. No cenário extra-hospitalar, as taxas de sobrevida é de 1% a 6%. Estudo mostrou que a PCR extra- hospitalar teve sobrevida de 5% a 10% entre aqueles tratados pelos serviços médicos de emergência, e de 15% quando o distúrbio do ritmo era a fibrilação ventricular (FV)2.

Há relação entre os fatores pré-parada e sobrevida após a ressuscitação. A sobrevida geral é de 18,4%, variando entre 10,5%, quando o ritmo inicial detectado não for passível de choque, e 49%, se ritmo for passível de choque. Há uma perda de 7% a 10% da probabilidade de sobrevivência, em cada minuto perdido nos casos de PCR. Em média, em 12 minutos, a taxa de sobrevivência é de aproximadamente 2,5%. Tais fatos demonstram que a imediata identificação da PCR e o início do Suporte Básico de Vida (SBV) são fundamentais para melhor desfecho do doente3.

No Brasil, estima-se que número de óbitos, extra-hospitalares ou não, decorrentes de PCR chega a 280 mil ao ano. Para tentar resolver esse problema de saúde pública, organizou-se uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada de atenção às urgências, que levou à implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em 20034.

Uma reanimação cardiopulmonar de boa qualidade e precoce influencia a evolução do quadro da vítima de parada cardiorrespiratória. Por isso, a importância dos avanços que houve através dos tempos em relação a essa técnica. Cabe, porém lembrar que não só os avanços são importantes, mas também ter pessoas bem preparadas para o desenvolvimento das técnicas, as quais devem ser difundidas e bem treinadas por todos os profissionais de saúde com enfoque multidisciplinar ressaltando as competências de cada um, assim como difundir o manejo de suporte básico para a população leiga, pois já é sabido que o tempo é primordial para uma boa evolução do quadro5.

Importância da reanimação cardiopulmonar iniciada por leigos e que o número de infartos agudos do miocárdio tem alcançado altos índices nos últimos anos, devido ao aumento da média de idade da população e da incidência de fatores de risco, como obesidade e dislipidemia, tornando-se a principal causa de morte no mundo. A abordagem ideal para pacientes fora do hospital com suspeita de Síndrome Coronariana Aguda deve ser realizada por uma pessoa especializada, no caso um profissional de saúde treinado, que deverá agir nos primeiros 60 minutos6.

No entanto, na ausência de profissionais de saúde no local, a medida mais importante, que pode mudar o desfecho da história e trazer maior impacto positivo, é a aplicação do Suporte Básico de Vida, juntamente com a disponibilidade de desfibriladores externos automáticos em locais públicos que tenham alto fluxo de pessoas6.

Em primeiro lugar, reconhecer os sintomas que são: opressão retroesternal, sensação de indigestão, dispneia, astenia e sudorese fria e, em seguida, chamar por socorro imediatamente através do telefone 192 do SAMU, ou do seu serviço de atendimento móvel hospitalar particular. Neste momento, enquanto o socorrista se posiciona, deve tentar acalmar a vítima, e se esta estiver consciente, pedir para que ela evite fazer qualquer tipo de esforço físico, afrouxar suas roupas e colocá-la deitada em um local tranquilo e ventilado6.

O atendimento inicial com maior impacto nos resultados, nos casos das vítimas de PCR, são as compressões torácicas precoces, de alta qualidade, com frequência rítmica e profundidade de compressões adequadas. A cada minuto que não recebem RCP, as vítimas perdem de 7 a 10% de suas chances de sobrevivência6.

Uma reanimação cardiopulmonar de boa qualidade e precoce influencia a evolução do quadro da vítima de parada cardiorrespiratória. Por isso, a importância dos avanços que houve através dos tempos em relação a essa técnica. Cabe, porém lembrar que não só os avanços são importantes, mas também ter pessoas bem preparadas para o desenvolvimento das técnicas, as quais devem ser difundidas e bem treinadas por todos os profissionais de saúde com enfoque multidisciplinar ressaltando as competências de cada um, assim como difundir o manejo de suporte básico para a população leiga, pois já é sabido que o tempo é primordial para uma boa evolução do quadro5.

A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) consiste em estratégias utilizadas após PCR com a finalidade de manutenção do fluxo arterial ao sistema nervoso central e demais órgãos até o retorno da circulação espontânea (RCE). O RCE compreende a manutenção das contrações do miocárdio para permitir pulso com duração superior a 20 minutos após término da RCP, assim, inicia-se uma síndrome grave, responsável por cerca de 50 a 70% das mortes nas primeiras 24 a 48 horas após PCR. Após PCR e o RCE, inicia-se a síndrome pós-parada cardíaca desencadeada por lesões de hipoxemia e reperfusão sanguínea7.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A parada cardiorrespiratória é a de maior destaque entre as situações de emergência pré-hospitalares e intra-hospitalares, sendo a morte súbita uma das principais causas de morte no mundo. Por isso se faz necessário louvar todas as técnicas de reanimação cardiopulmonar descritas até hoje, desde as mais simples e com suas limitações até as técnicas mais avançadas de suporte básico descritas no ACLS, pois foram importantes para salvar vidas através dos tempos. Conclui-se que as técnicas de RCP devem continuar sendo difundidas e treinadas por profissionais da saúde e que os mesmos sejam estimulados a se capacitar continuamente. Assim como que as técnicas também se façam conhecidas entre as pessoas leigas afim de que os resultados da RCP sejam cada vez mais satisfatórios.

Educação eficaz é uma variável-chave na melhoria dos resultados de sobrevivência depois de PCR. Sem educação eficaz, os socorristas leigos e os profissionais da saúde teriam dificuldades para aplicar consistentemente a ciência que apoia o tratamento baseado em evidências de PCR. O design instrutivo baseado em evidências é vital para melhorar o desempenho do profissional e os resultados relacionados ao paciente depois da PCR.

**REFERÊNCIAS**

* CARE, POST-CARDIOPULMONARY RESUSCITATION CPR. Cuidados pós- ressuscitação-cardiopulmonar (RCP). **Vatis 150 mg**, v. 28, n. 3, p. 312-5, 2018.
* PAULA, Carla Fernanda Batista et al. Parada cardiorrespiratória no atendimento pré-hospitalar. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 3, p. 608-618, 2021.
* NOLAN, Jerry P. et al. Incidence and outcome of in-hospital cardiac arrest in the United Kingdom National Cardiac Arrest Audit. **Resuscitation**, v. 85, n. 8, p. 987- 992, 2014.
* MORAIS, Daniela Aparecida. Ressuscitação cardiopulmonar pré-hospitalar: fatores determinantes da sobrevida. 2012.
* GUIMARÃES, Maressa Ribeiro et al. Revisão de literatura: reanimação cardiopulmonar. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 5, n. 1, 2015.
* MACHADO, Heloísa Helena Cardoso et al. Importância da reanimação cardiopulmonar pré-hospitalar iniciada por leigos em ambientes esportivos amadores. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, p. 5853-5859, 2023.
* DIAS, Anne Julia Batista; DA SILVA, Fabíola Maria Ferreira. Consequências pós- parada cardíaca e sobrevivência de pacientes adultos em ambiente intra- hospitalar e extra-hospitalar Post-cardiac arrest consequences and survival of adult in na intra-hospital and extra-hospital environment.
* Yan S, Gan Y, Jiang N, Wang R, Chen Y, Luo Z, et al. The global survival rate among adult out-of-hospital cardiac arrest patients who received cardiopulmonary resuscitation: a systematic review and meta-analysis. Crit Care. 2020 Feb 22;24(1):61.
* Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWS, Piscopo A et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; 113(3):449-663. doi: 10.5935/abc.20190203.