

**Ocorrências de parada cardiorrespiratória atendidas pelo serviço de atendimento
móvel de urgência**

Cardiorrespiratory stop occurrences served by the mobile

Emergency service

**Ocurrencias de parada respiratoria del cardior servidas por el servicio de
emergencia móvil**

Recebido: 23/07/2020 | Revisado: 04/08/2020 | Aceito: 07/08/2020 | Publicado: 23/10/2020

Márcia de Moraes Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8390-7342>

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil

E-mail: mmoraisogs@gmail.com

Maria Francinete do Nascimento Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9755-8662>

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil

Email: netfran27@hotmail.com

Andreia Costa Reis Silva

<https://orcid.org/0000-0002-9514-6292>

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil

E-mail: andreiareissilva@outlook.com

Endy Márjory Reis de Sousa Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0037-7664>

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil

E-mail: endy.marjory@hotmail.com

Laísa Ribeiro Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-00028147-8342>

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil

E-mail: laisinha.ribeiro@hotmail.com

Maria Auxiliadora Lima Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3225-5169>

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil

E-mail: m_auxiliadora.lia@hotmail.com

Valéria Correia Lima Tupinambá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2238-1505>

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil

E-mail: valeria_cltl@hotmail.com

Resumo

Objetivo: analisar as ocorrências de parada cardiorrespiratória, atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Teresina no ano 2016. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de análise documental e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Realizada através da consulta de todas as fichas de atendimento do SAMU, do ano 2016. Os dados foram analisados através do software Microsoft Excel e realizada análise descritiva dos dados, apresentando através de gráficos e tabelas. Os resultados mostram uma predominância de PCR em vítimas do gênero masculino, quando a faixa etária existe uma maior ocorrência em vítimas com 60 anos ou mais, em relação a zona de maior ocorrência, a zona sul lidera em 24%, quanto aos procedimentos realizados mostra que, 65% foi feito RCP, oxigênio 21% acesso venoso 27% e medicação 57%, quanto aos desfechos da PCR, cerca de 85% das vítimas evoluiu para óbito. É importante ressaltar, a importância do preenchimento adequado das fichas de atendimento pré-hospitalar, sendo uma das maiores dificuldades encontradas pela pesquisadora, visto que toda a informação são de grande relevância para o estudo e posteriormente a melhoria do serviço.

Palavras-chave: Parada cardiorrespiratória; Enfermagem; Ressuscitação cardiopulmonar.

Abstract

Objective: to analyze the occurrences of cardiopulmonary arrest, attended by the Mobile Emergency Service (SAMU) of Teresina in 2016. This is a descriptive, documentary and retrospective analysis, with a quantitative approach. SAMU, from the year 2016. The data were analyzed using Microsoft Excel software and a descriptive analysis of the data was carried out, using graphs and tables. The results show a predominance of CRP in male victims, when the age group has a higher occurrence in victims aged 60 years or

more, in relation to the area with the highest occurrence, the south area leads in 24%, as for the procedures performed shows whereas, 65% were submitted to CPR, oxygen 21%, venous access 27% and medication 57%, as for the outcomes of CRP, about 85% of the victims died. It is important to highlight the importance of properly filling out pre-hospital care forms, being one of the greatest difficulties encountered by the researcher, since all the information is of great relevance to the study and subsequently the improvement of the service.

Keywords: Cardiorespiratory arrest; Nursing; Cardiopulmonary resuscitation.

Resumen

Objetivo: analizar los casos de paro cardiopulmonar, atendido por el Servicio Móvil de Emergencia (SAMU) de Teresina en 2016. Se trata de un análisis descriptivo, documental y retrospectivo, con un enfoque cuantitativo. SAMU, del año 2016. Los datos se analizaron utilizando el software Microsoft Excel y se realizó un análisis descriptivo de los datos, utilizando gráficos y tablas. Los resultados muestran un predominio de la PCR en las víctimas masculinas, cuando el grupo de edad tiene una mayor incidencia en las víctimas de 60 años o más, en relación con el área con la mayor incidencia, el área sur lidera en un 24%, ya que para los procedimientos realizados muestra mientras que 65% fueron sometidos a RCP, oxígeno 21%, acceso venoso 27% y medicación 57%, en cuanto a los resultados de la PCR, alrededor del 85% de las víctimas murieron. Es importante resaltar la importancia de completar adecuadamente los formularios de atención prehospitalaria, siendo una de las mayores dificultades encontradas por el investigador, ya que toda la información es de gran relevancia para el estudio y, posteriormente, la mejora del servicio.

Palabras clave: paro cardiorrespiratorio; Enfermería; Reanimación cardiopulmonar.

Introdução

A maior situação de emergência entre todas as ocorrências atendidas nos serviços pré-hospitalar e hospitalar é a parada cardiorrespiratória (PCR), sendo súbita a morte do indivíduo, e umas das principais causas de óbito, tratando-se de um importante problema mundial de saúde pública. Em relação a taxa de sobrevivência das vítimas de

PCR atendidas fora do ambiente hospitalar, esta permanece baixa (REIS; SILVA, 2012).

A PCR é definida como a ausência tanto da circulação quanto da respiração, em pessoas que se encontram inconscientes. Sendo que o reconhecimento precoce de tal situação é primordial para obtenção do sucesso no atendimento às vítimas de PCR, como também iniciar as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e acionar o sistema médico de emergência (MORAIS; CARVALHO; CORREA, 2014).

O maior desafio do Brasil é ampliar o acesso ao ensino da reanimação cardiopulmonar, que estabelece processos para a melhoria da qualidade de sobrevivência realizada durante os minutos iniciais no atendimento a uma emergência. Estima-se que para cada minuto em que a vítima fica sem Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), cerca de 10% de sua sobrevivência fica diminuída, por esse motivo muitas vítimas morrem fora dos hospitais sem receber intervenção (GUIDELINES, 2015).

No Brasil mesmo com as evoluções e tecnologias relacionados à prevenção e tratamento à PCR, muitas são as vidas perdidas nos últimos anos, ainda que não haja uma estatística exata da problemática por falta de estudos aprofundados a respeito. Os avanços contribuíram para que em ambientes públicos seja obrigatório a disponibilização de DEAs (desfibriladores externos automáticos (GONZALEZ et al., 2013).

De acordo com o Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004, que institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em municípios e regiões do território nacional, que atende solicitação de pedido por assistência médica, funciona apenas por via telefônica, através do número nacional 192, de uso exclusivo das Centrais de Regulação Médica de Urgências do SAMU, que pode ser solicitado por qualquer cidadão acometido por agravos à saúde (BRASIL, 2012). Atualmente, este é o principal componente móvel da rede de atenção às urgências. O Governo Federal com esse serviço visa minimizar o número de óbitos, as sequelas causadas pela demora no atendimento, como também o tempo de internação hospitalar (ALMEIDA, et al.,2011).

Para que sejam realizados os procedimentos necessários no atendimento a vítimas de parada cardiorrespiratória, é preciso que socorrista sejam capacitados, não necessariamente ser profissional da saúde, sendo fundamental que haja uma boa harmonia entre os integrantes da equipe de saúde, a fim de amenizar o sofrimento da

vítima, sendo que cada minuto de atraso na assistência pode, além de diminuir o tempo de sobrevivência, aumentar as chances de sequelas irreversíveis. Portanto é fundamental uma intervenção rápida e eficaz nas ações adotadas, que irá interferir diretamente no prognóstico da vítima (ALMEIDA et al., 2011).

Através da das American Heart Association (AHA), são oferecidos cursos de suporte básico de vida (SBV) e suporte avançado de vida (SAV), regularmente no Brasil, que propiciam conhecimento com certificação, favorecendo uma abordagem segura de manobras com eficácia para profissional de saúde (BELLAN; ARAÚJO; ARAÚJO, 2010).

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivos: analisar as ocorrências de parada Cardiorrespiratória atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU no município de Teresina no ano 2016 e como objetivos específicos: traçar o perfil epidemiológico das vítimas de PCR atendidas pelo SAMU, verificar os procedimentos realizados durante a PCR atendidas pelo SAMU e descrever os desfechos do atendimento a PCR.

A motivação para realizar esse estudo surgiu pelo fato da PCR ter um elevado número de ocorrências, e que a maioria delas levam ao óbito, dessa forma, ao conhecer o perfil das vítimas, como também a zona do município de Teresina que mais ocorre o evento, servi para embasar políticas públicas, objetivando a agilidade no atendimento, minimizando assim a quantidade de óbitos.

Metodologia

De acordo com os objetivos propostos, foi realizado um estudo descritivo, de análise documental e retrospectivo, com abordagem quantitativa.

A pesquisa foi realizada no setor de registro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em Teresina, Piauí, através da análise de fichas de atendimento pré-hospitalar às vítimas de parada cardiorrespiratória de janeiro a dezembro de 2016. A população participante deste estudo foi constituída por todas as pessoas maiores de 18 anos que tiveram uma PCR relatada na ficha de atendimento do serviço de urgência, no período de janeiro a dezembro de 2016, independente da causa. Foram excluídas da pesquisa fichas que tinham problemas como rasuras ou ilegível.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora durante os meses março e maio de 2018. Após autorização do CEP da instituição. Os dados foram obtidos através da leitura dos prontuários dos pacientes que tiveram parada cardiorrespiratória atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no período referido. Todas as informações foram através da consulta de todos os prontuários correspondentes ao ano de 2016, que se adequaram aos critérios de inclusão, cujas informações foram transcritas para o instrumento específico elaborado pelos pesquisadores (apêndice B), contendo todas as informações necessárias para atingir os objetivos do trabalho.

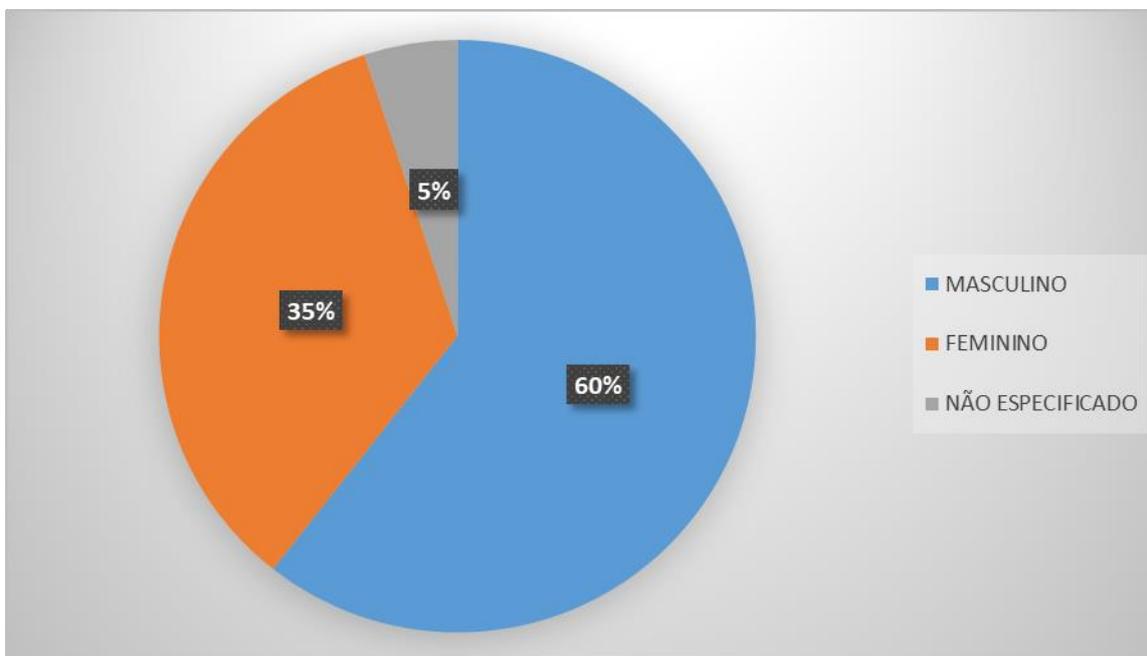
Para obter o perfil epidemiológico desses pacientes, foram analisadas as seguintes variáveis: incidência, sexo, faixa etária, bairro, procedimentos realizados, e os desfechos dos atendimentos. Todos os dados foram analisados através do software Microsoft Excel. Foi realizada análise descritiva dos dados, apresentando valores absolutos e em porcentagem na forma de gráficos e tabelas, facilitando assim a compreensão dos mesmos.

Resultados

Das 109 fichas analisadas, as vítimas do gênero masculino representaram 60% (n=65) da amostra, conforme o gráfico 1, corroborando com as pesquisas. O gênero feminino apresentou-se em 34% (n=38) do total da pesquisa. Observa-se ainda que 5% (n=06) das fichas não apresentavam a descrição do gênero da vítima, sendo uma das maiores dificuldades encontradas durante o estudo.

Quatro estudos feitos em Belo Horizonte, Minas Gerais, um em Araras, São Paulo e outro em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, relataram que as ocorrências de PCR são duas vezes maiores em homens (MORAIS; CARVALHO; CORREA, 2014). Segundo a pesquisa de MADEIRA; GUEDES (2010), comprova que 54,8% das vítimas que tiveram PCR eram homens, de uma amostra de 402 pacientes que deram entrada em um hospital. No estudo feito em 2014, segundo VIEIRA (2015), mostra uma porcentagem de 58% das vítimas de PCR, eram homens.

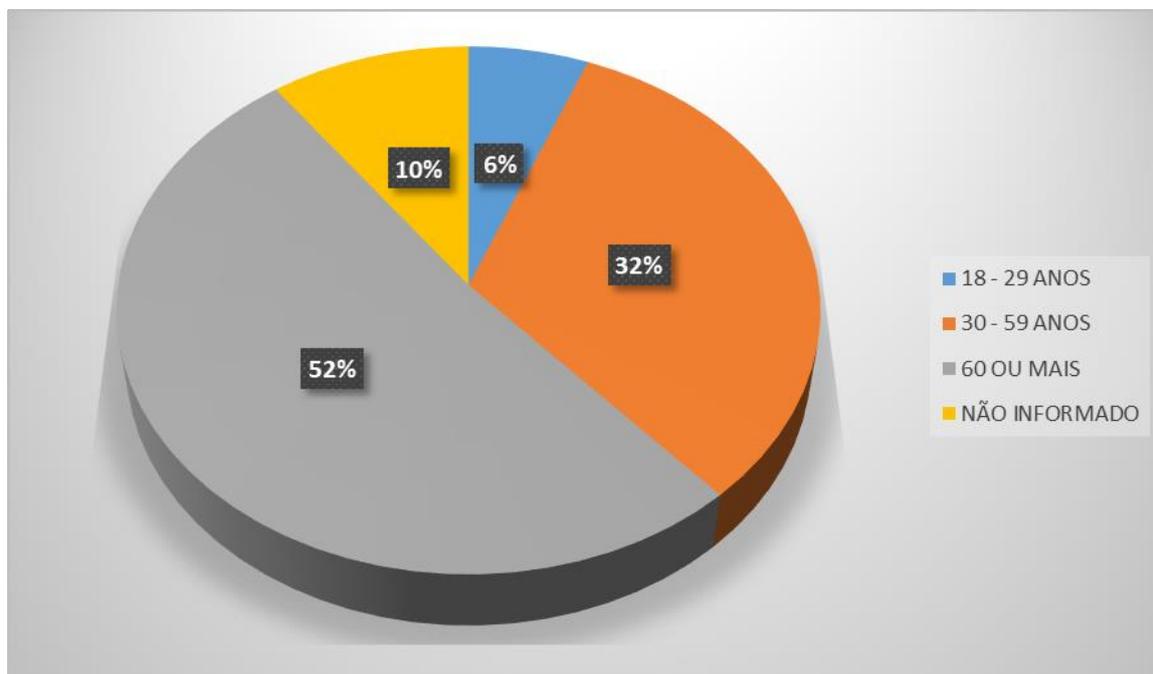
Gráfico 1 - Distribuição do atendimento às vítimas de parada cardiorrespiratória pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em 2016 segundo o gênero



Fonte: Gráfico elaborado pelo Autor.

Em relação a variável idade, foram escolhidas fichas de vítimas a partir dos 18 anos de ambos os sexos e que tiveram PCR no período janeiro a dezembro de 2016. Foram analisadas as seguintes faixas etárias: 18 a 29 anos, 30 a 59 anos, 60 anos PCR foram mais evidentes na faixa etária de 60 anos ou mais, afirmando o que diz a literatura. A Média das ocorrências de PCR encontrada nos atendimentos feitos por SAMUs em todo o Brasil foram de 63 e 66 anos, respectivamente (MORAIS; CARVALHO; CORREA, 2014). Um estudo feito com 99 fichas de ocorrência, mostrou que as ocorrências de PCR foram mais prevalentes a partir dos 60 anos e na faixa etária que mais predomina é de 61 a 70 anos (VIEIRA, 2015).

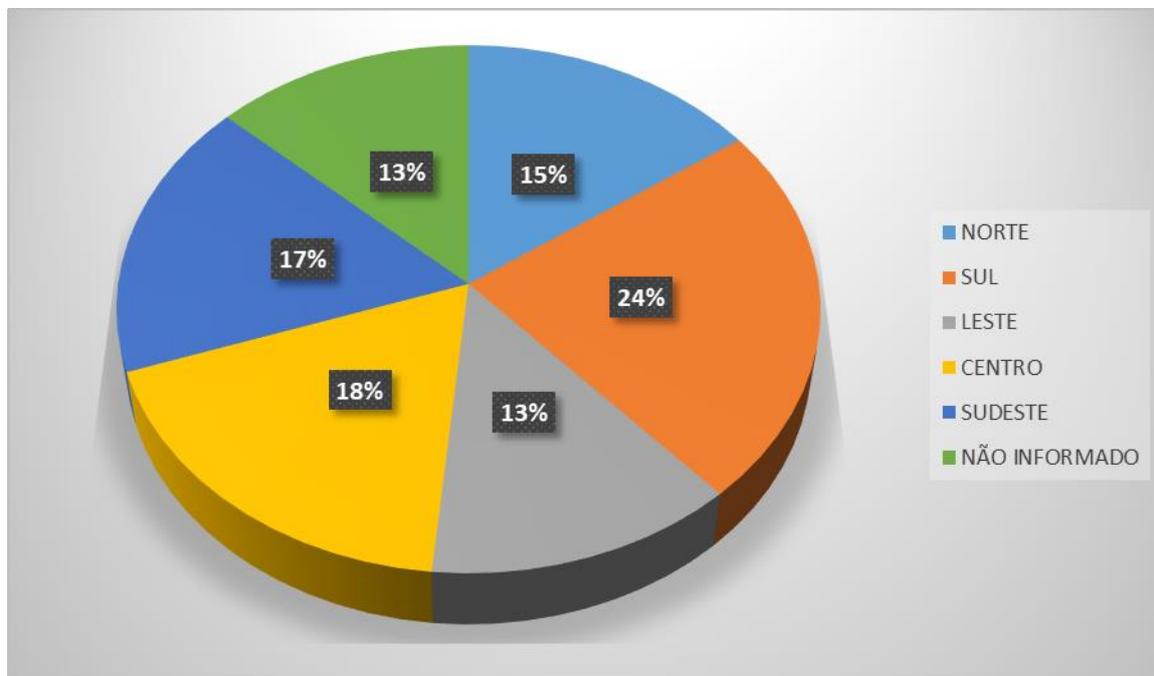
Gráfico 2 - Distribuição do atendimento às vítimas de parada cardiorrespiratória pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em 2016 segundo a faixa etária



Fonte: Gráfico elaborado pelo Autor.

Os dados sobre a variável zona de Teresina no gráfico 3, configura que a zona sul lidera em 24% (n=25) das ocorrências de PCR, o que justifica é o maior número populacional residente na zona, que é de 237.059 pessoas (SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, 2016). Em segundo posição é a zona centro com 18% (n=20) e seguindo por zona sudeste com 17% (n=19), zona norte com 15% (n=17) e zona leste com 13% (n=14), uma porcentagem considerável que não houve informação na fixa de 13% (n=14). Estudos comprovam que cerca de 33,7% das fichas não estavam preenchidas com os dados fundamentais sobre a ocorrência, prejudicando assim a pesquisa, como também o planejamento para a melhoria do serviço (ALMEIDA, 2016).

Gráfico 3- Distribuição do atendimento às vítimas de parada cardiorrespiratória pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de janeiro a dezembro de 2016 segundo zonas de Teresina



Fonte: Gráfico elaborado pelo Autor.

Na variável procedimentos realizados das 109 fichas analisadas, a tabela 1 mostra que, 65% (n=71), foi realizado RCP, oxigênio 21% (n=23), acesso venoso 27% (n=30) e medicação 57% (n=63). De acordo com Semensato, Zimerman e Rohde (2011), cerca de 20% dos pacientes submetidos à RCP obtiveram sucesso imediato, sendo transferidos para hospitais locais. Em casos de PCR, a realização imediata RCP, ainda que seja apenas com compressões torácicas antes da chegada de socorro, contribui sensivelmente para o aumento das taxas de sobrevivência das vítimas, sendo que o ideal as compressões sejam feitas nos primeiros 3 a 5 minutos após o início da PCR (GONZALEZ, 2013).

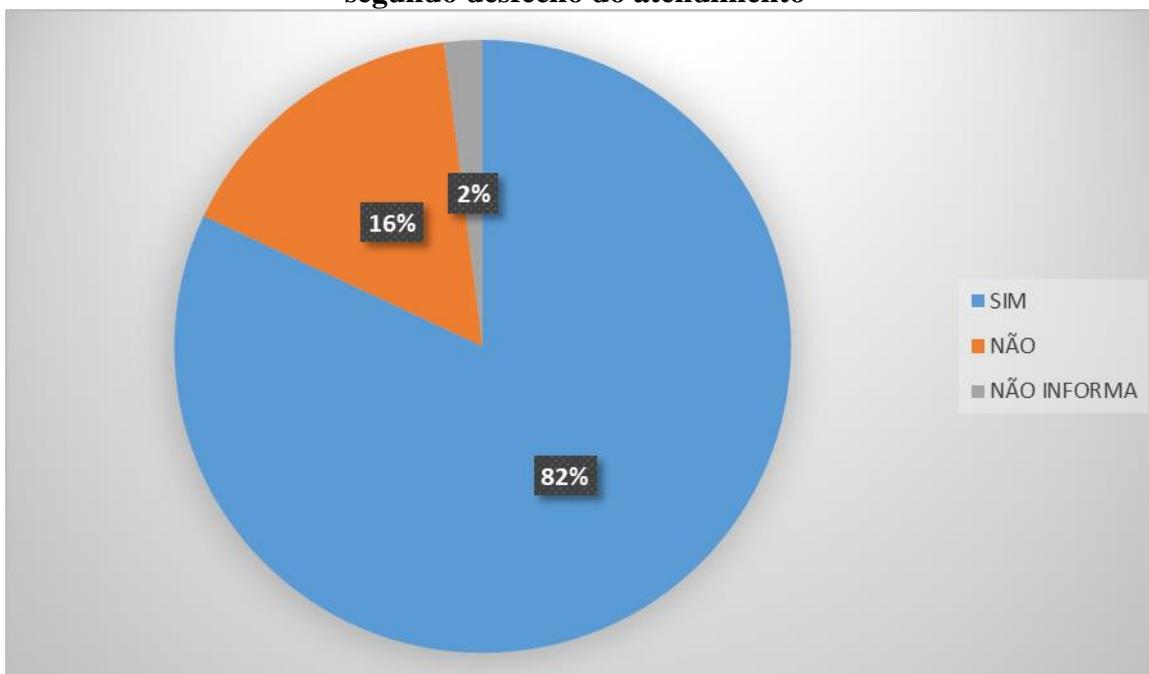
TABELA 1-PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM VÍTIMAS DE PCR ATENDIDOS PELO SAMU- TERESINA NO ANO 2016

Procedimentos realizados	Números de vítimas	%
RCP	71	65%
Oxigênio	23	21%
Acesso venoso	30	27%
Medicação	63	57%

Fonte: Tabela elaborado pelo Autor.

Analisando a variável do desfecho do atendimento, observou-se no Gráfico 5, cerca de 85% (n=89) evoluiu para óbito e apenas 16% (n=18) ocorreram o retorno da circulação, afirmando o que diz a pesquisa que 73,6% resultam em constatação do óbito. Esse é um dado muito elevado que implica no não seguimento dos protocolos preconizados pela American Heart Association (2010). Estudos mostram a extrema importância que as pessoas leigas devam ser capacitadas a atuar frente a uma PCR, pois, afirmam que a realização de manobras de RCP, até a chegada do serviço de emergência, podem aumentar a chance de sobrevivência da vítima (MORAIS, 2014).

Gráfico 5- Distribuição do atendimento às vítimas de parada cardiorrespiratória pelo serviço de atendimento móvel de urgência de janeiro a dezembro de 2016 segundo desfecho do atendimento



Fonte: Gráfico elaborado pelo Autor.

Considerações Finais

Com a realização desse estudo, pode-se concluir que o perfil das vítimas de PCR atendidas pela equipe de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é caracterizado pela prevalência do gênero masculino com 60% no período de janeiro a dezembro de 2016. A faixa etária mais acometida foi de 60 anos ou mais.

Em relação a variável de ocorrência de PCR nas zonas de Teresina, a zona sul lidera com 24%, seguindo da zona centro com 19%, zona sudeste com 17%, zona norte com 15% e zona leste com 13%, uma porcentagem considerável que não houve nenhuma informação nas fichas de 13%. Na variável procedimentos realizados as vítimas, 65%, foi realizado RCP, oxigênio 21%, acesso venoso 27% e medicação 57%. A maioria das vítimas de PCR evoluiu para o óbito com 82%.

Nesse contexto, fica clara a importância da realização de manobras de ressuscitação de forma rápida e do cumprimento dos protocolos de reanimação cardiopulmonar propostos. Desta forma, diante dos dados discutidos nessa pesquisa,

considera-se necessária a realização de outras pesquisas com esta temática, visto que é de fundamental importância para o reconhecimento de possíveis falhas no atendimento de urgência e implementação de técnicas mais eficientes durante o atendimento de caráter emergencial. É importante ressaltar, ainda, a importância do preenchimento adequado das fichas de atendimento pré-hospitalar, sendo uma das maiores dificuldades encontrados pela pesquisadora, visto que toda a informações são de grande relevância para o estudo e posteriormente a melhoria do serviço.

Referências

ALMEIDA, P. M. V; DELL'ACQUA, M. C. Q; CYRINO, C. M. S; MONTI, C. M. C; Castilho PALHARES, J. V. C. PAVELQUEIRES, S. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. **Esc. Anna Nery**, São Paulo, abr. jun., 2016.

CANOVA, J. C. M; CYRILLO, R. M. Z; HAYASHIDA, M; POMPEO, D. A; RIBEIRO, R.

C. H. Parada Cardiorrespiratória e Ressuscitação Cardiopulmonar: vivências da equipe de enfermagem sob o olhar da técnica do incidente crítico. **Rev. enferm UFPE**, Recife, p.7096, mar.2015.

AEHLERT, B., **ACLS/Suporte Avançado de Vida em Cardiologia: Emergência em Cardiologia**. Tradução de Bianca Tarrise da Fontoura. 4^oed. Rio de Janeiro: Elsevier Ltda, 2013.

ALMEIDA, A. O; ARAÚJO, I. E. M; DALRI, M. C. B; Sebastião ARAUJO, S. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, abr.2011.

BELLAN, M. C; ARAUJO, I. I. M; ARAUJO, S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. **Rev. bras. enfer.**, Brasília, v. 63, n. 6, dez. 2010.

CANOVA, J.C.M. **Parada Cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar: vivências da equipe de enfermagem de um hospital escola.** Ribeirão Preto, 2012.136 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaque das Diretrizes da America Heart Association 2015 para RCP e ACE.**

CAVALCANTE, T. M. C.; LOPES, R. S. O atendimento à parada cardiorrespiratória em unidade coronariana segundo o Protocolo Utstein. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v.19, n.1, p.7-15. 2006.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto N° 94.406/87.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. 1987.

DUARTE, R. N.; FONSECA, J. Diagnóstico e tratamento de parada cardiorrespiratória: avaliação do conhecimento teórico de médicos em hospital geral. **Rev Bras Ter Intensiva.** Roraima, jun. 2010.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA. **SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Teresina, 2014.** Disponível em: <http://fms.teresina.pi.gov.br/samu>. Acesso em: 03 de junho de 2018.

GONZALEZ, M. M. I diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: resumo executivo. **Arq. Bras. Cardiol,** São Paulo, v. 100, n. 2, p. 105-113, fev. 2013.

MORAIS, D. A; CARVALHO D. V; CORREA, A. R. Parada cardíaca extra-hospitalar: fatores determinantes de sobrevida imediata pós manobra de ressuscitação cardiopulmonar. **Rev.latino.am. Enfermagem**, Belo Horizonte p. 563, jul-ago, 2014.

MORAIS D. A., **Ressuscitação cardiopulmonar pré-hospitalar: fatores determinantes da sobrevida**, Belo Horizonte, 2012.

MORAIS, D. A; CARVALHO D. V; CORREA, A. R. Características dos atendimentos a vítimas de parada cardíaca extra-hospitalar. **Ver. Enferm. UFPE on line.**, Recife, 7(11):6382-90, nov., 2013.

MORETTI, M. A; FERREIRA, J. F. M. Um novo conceito: ressuscitação cardiocerebral. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 224-229, 2010.

PAZIN FILHO, A. et al. **Parada cardiorrespiratória. Medicina, Ribeirão Preto**, v. 36, n. 24, p. 163-178, 2003.

REIS, R. R; SILVA, F. J. **A assistência de Enfermagem em situação de urgência a vítima de parada cardiorrespiratória**. Rio de Janeiro 2012.

SANTANA, I. S; LOPES, W. S.; QUEIROZ, V., A equipe multidisciplinar na atenção a pessoa em parada cardiorrespiratória: uma revisão de literatura. V 7. **Rev. Ciência et Praxis**, 2014.

PREIFRITURA MUNICIPAL DE TERESINA. **SEMPPLAN** Secretária Municipal de Planejamento. Teresina, 2016.

VIEIRA, V. M. L. **Avaliação do atendimento as vítimas de parada cardiorrespiratória realizada pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. 2015. 71p.Trabalho de Conclusão de Curso orientado pela Profa. Ma.

Naldiana Cerqueira (graduação em Medicina) – Faculdade Integral Diferencial – FACID Devry, Teresina, 2015.

SANTANA, I. S.; LOPES, W. S.; QUEIROZ, V., A equipe multidisciplinar na atenção a pessoa em parada cardiorrespiratória: uma revisão de literatura. V 7. **Rev. Ciência et Praxis**, 2014.

TIMERMAN, S. Ressuscitação no Brasil e no mundo e o Ilcor (Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação): história e Consenso 2010 de Ressuscitação Cardiopulmonar e Emergências Cardiovasculares. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 207-223, 2010.

ZANINI, J; NASCIMENTO, E. R. P; BARRA, D. C. C. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, jun. 2006.