

Parada cardiorrespiratória: caracterizando a intervenção de uma equipe em um hospital de ensino

Relatora: **Adriana Maria Pereira da Silva**, Residência em Enfermagem em Urgência, Universidade Federal do Vale do São Francisco – Petrolina – Pernambuco (PE) – Brasil, Gardênia da Silva Mororó de Menezes, Organização de Procura de Órgãos (OPO), Hospital de Urgências e Traumas – Petrolina – Pernambuco (PE) – Brasil, Juliana Pedrosa Korinfsky, Disciplina Paciente Crítico, Universidade Federal do Vale do São Francisco – Petrolina – Pernambuco (PE) – Brasil, Kátia Simoni Bezerra Lima, Disciplina Paciente Crítico, Universidade Federal do Vale do São Francisco – Petrolina – Pernambuco (PE) – Brasil, Leonel Batista de Lima Neto, Hospital de Urgências e Traumas – Petrolina – Pernambuco (PE) – Brasil, Luiz Ribeiro dos Santos Filho, Hospital de Urgências e Traumas – Petrolina – Pernambuco (PE) – Brasil.

Objetivo: analisar o perfil dos casos de parada cardiorrespiratória (PCR) atendidos no Hospital de Urgências e Traumas (HUT).

Método: pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem quantitativa, realizada após aprovação por um Comitê de Ética, sob protocolo nº 1750, mediante registro por 30 dias dos casos de PCR atendidos na emergência do HUT. Os dados foram coletados através de um formulário estruturado em consenso com as diretrizes da *American Heart Association* (AHA) 2010 para ressuscitação cardiopulmonar (RCP), posteriormente consolidados no Excel 2007, dispostos em tabelas e gráficos.

Resultados: foram observados 8 casos de PCR, destes, 75% tinham idade entre 33 e 59 anos. Durante a PCR, assistolia e a taquicardia ventricular sem pulso predominou em 25% dos pacientes e a atividade elétrica sem pulso em 12,5%. A compressão torácica apresentou frequência de 50% e em 12,5% dos casos ocorreram compressão torácica e desfibrilação. Em 37,5% a reanimação cardiopulmonar foi iniciada entre 1-2 minutos, depois da confirmação da PCR, utilizando adrenalina e atropina (37,5%) como fármacos de escolha e com retorno

da circulação espontânea em 50% dos pacientes. Contudo, 87,5% evoluíram para o óbito, tendo como motivo imediato da PCR em 50% dos casos, a causa respiratória.

Conclusão: percebe-se a efetivação das manobras de reanimação realizada pela equipe, restabelecendo a circulação na maioria dos casos. Porém, o uso do fármaco e o início tardio da reanimação, não considerou o preconizado pelas diretrizes da AHA para RCP. Portanto, imprescindível o investimento em capacitações para equipe, aperfeiçoando a qualidade da assistência.

Palavras-chaves: Parada Cardíaca, Ressuscitação Cardiopulmonar, Qualidade da Assistência à Saúde.