



UNILAVRAS

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO
COM ÊNFASE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

FERNANDA RESENDE COELHO
JENNIFER SACHA VIEIRA DE CARVALHO
JÚLIO CÉSAR DE SOUZA
LÍLIA CARVALHO SILVA SOUSA
MARIA LÚCIA BOUERI

**LAVRAS-MG
2022**

FERNANDA RESENDE COELHO
JENNIFER SACHA VIEIRA DE CARVALHO
JÚLIO CÉSAR DE SOUZA
LÍLIA CARVALHO SILVA SOUSA
MARIA LÚCIA BOUERI

**PORTFÓLIO ACADÊMICO
COM ÊNFASE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Portfólio Acadêmico apresentado
ao Centro Universitário de Lavras,
como parte das exigências da
disciplina Trabalho de Conclusão
de Curso, curso de graduação em
Enfermagem.

ORIENTADORA

Prof.^a Dra. Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira

PRESIDENTE DA BANCA

Prof.^a Ms. Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua

**LAVRAS-MG
2022**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico da
Biblioteca Central do UNILAVRAS

C672p Coelho, Fernanda Resende.
Portfólio acadêmico com ênfase na assistência de enfermagem em urgência e emergência: assistência de enfermagem em caso de parada cardiorrespiratória e obstrução de vias aéreas por corpo estranho / Fernanda Resende Coelho, Jennifer Sacha Vieira De Carvalho, Júlio César De Souza, Lília Carvalho Silva Sousa, Maria Lúcia Boueri – Lavras: Unilavras, 2022.

114 f.:il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras, 2022.

Orientador: Prof.^a Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira.

1. Obstrução. 2. Emergência. 3. Parada. 4. Cardiorrespiratória. I. Carvalho, Jennifer Sacha Vieira De. II. Souza, Júlio César De. III. Sousa, Lília Carvalho Silva. IV. Boueri, Maria Lúcia. V. Ferreira, Ana Cláudia Barbosa Honório (Orient.). VI. Título.

Centro Universitário De Lavras- UNILAVRAS

Portfólio intitulado “**PORTFÓLIO ACADÊMICO COM ÊNFASE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**”, de autoria das graduandas(os) **Fernanda Resende Coelho, Jennifer Sacha Vieira de Carvalho, Júlio César de Souza, Lilia Carvalho Silva Sousa, Maria Lúcia Boueri** aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes profissionais:



Prof.^a Dra. Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira

ORIENTADORA

Prof.^a Ms. Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua

PRESIDENTE DA BANCA

Aprovado em 23 de novembro de 2022

DEDICATÓRIAS

Dedico esse portfólio a meus familiares e amigos, sem vocês eu nada seria.

Fernanda Resende Coelho

Dedico este Portfólio, primeiramente a Deus, pois, sem ele, eu não teria forças para vencer essa difícil jornada. Aos meus pais, por não medirem esforços para que eu chegasse até aqui. A minha irmã, avós, e em especial a minha avó Aparecida que sempre acreditou em meu potencial me permitindo cuidar dela até o fim de sua vida e as minhas madrinhas, padrinhos, primos, namorado e amigos pelo carinho e apoio.

Jennifer Sacha Vieira de Carvalho

Dedico esse Portfólio a Deus, minha família, mestres e amigos, pelo incentivo e apoio contínuo.

Júlio César de Souza

Dedico esse Portfólio a Deus, minha família, ao meu esposo e amigos por toda colaboração e paciência durante essa minha jornada.

Lília Carvalho Silva Sousa

Dedico esse Portfólio primeiramente a Deus, por me dar força e coragem e ao meu pai Jorge (in memória), que está ao lado de Deus, e sempre acreditou em mim, ficou orgulhoso quando iniciei essa jornada e minha família pelo apoio prestado.

Maria Lúcia Boueri

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me concedido vitória e resiliência para suportar os desafios enfrentados durante esse árduo percurso. Foram anos de muitos desafios, limitações e privações.

A minha Nossa Senhora Aparecida, a qual sou devota e imensamente grata por me amparar em todos os momentos da minha vida.

A minha mãe Gorete, por sempre acreditar em mim, me incentivando e dando forças para caminhar decididamente. A senhora é o meu exemplo e eu te amo muito.

Ao meu pai Cleber (in memória), todo o meu amor e gratidão. Ah meu pai, como eu queria que o senhor estivesse aqui para comemorar essa vitória comigo, mas sei que de alguma maneira está presente e cheio de orgulho. Afinal, conversamos toda noite, né!? Te contei todas as barreiras e desafios que tive que enfrentar para chegar até aqui. E só nós sabemos que não foi nada fácil né, pai! Eu te amo muito.

Ao meu esposo Rodrigo, cuja paciência é sua principal virtude, e que nesses cinco anos ela teve que ser reforçada dia após dia, sempre me lembrando que a família é uma unidade repleta de diversidades que se complementam e que, certamente, no cotidiano da vida conjugal, são preciso o carinho, o afeto, a compreensão, o diálogo e a parceria sempre. Acredito no amor e é esse amor que nos impulsiona a continuar conquistando nossos sonhos e objetivos! Eu quero envelhecer, estando sempre aqui ao seu lado, até o fim! Obrigada por não desistir de mim! Eu te amo!

Aos meus filhos Marco Antônio e Maria Eduarda, que me ensinaram e mostraram esse lindo exercício de ser mãe, e posso afirmar com todas as minhas forças que essa é a melhor experiência que uma mulher pode ter. Quero agradecer por todo carinho e paciência que tiveram comigo nesses cinco anos, e que em muitas das vezes tive que me ausentar e me privar de muitas obrigações de mãe. Eu vivo e morro por vocês!

Ao meu irmão Marco Otávio, por todo o carinho, amor e força. Amo você!

Aos meus sogros Joaquim e Mary, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava aos estudos. Amo vocês!

A toda minha família, por propiciarem momentos de convivência familiar, e crescimentos contínuos.

Aos professores, pelas orientações para meu melhor desempenho durante todos os períodos.

A todos que contribuíram para minha formação acadêmica.

FERNANDA RESENDE COELHO

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus pais que sempre me apoiaram, Lucienne e Wellington, por todo carinho e compreensão. À minha irmã Ketlin, ao meu namorado Wemerson e familiares que sempre estiveram ao meu lado e aos meus amigos e colegas da universidade que torceram por mim, me ajudaram e que sempre estiveram presentes nos momentos difíceis.

Aos professores, que desempenharam com dedicação sempre dispostos em ajudar e contribuir para um melhor aprendizado. À orientadora Prof.^a Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira por gentilmente ter me ajudado e guiado no decorrer deste trabalho, dando todo o suporte necessário.

Por fim, agradeço também ao Centro Universitário de Lavras pela chance e por todas as ferramentas que me permitiram chegar hoje ao final deste ciclo de maneira satisfatória.

JENNIFER SACHA VIEIRA DE CARVALHO

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de estar concretizando este grande sonho e por me capacitar a todo instante.

A todos os meus familiares, mãe Lázara, padrasto Rogério, irmãos Luciano, Verônica, Sergio, Thiago, noiva Ana Paula, cunhada e cunhado, obrigado por acreditarem em minha pessoa, aos amigos, mestres e todos que por oportunidade obtivemos vivências de prática, aos locais de que contribuíram de alguma forma para que eu pudesse com êxito de fato concretizar o que sonhei. Meu muito obrigado a todos!

JÚLIO CÉSAR DE SOUZA

Ao meu Deus, por ter me presenteado com essa grande oportunidade em concluir este curso de graduação que só agrega ainda mais em minha profissão. Ao meu pai Sebastião, minha mãe Lucy, irmãs Maria e Luana, sobrinhos Vitoria, Júlia e Raul, ao meu esposo Jacinto demais familiares; amigos e equipe de trabalho, aos professores, e toda equipe da instituição. A todos que de alguma maneira contribuíram para minha formação acadêmica. Sou muito grata a todos vocês.

LÍLIA CARVALHO SILVA SOUSA

A Deus por proporcionar força e sabedoria por ter enfrentado esses cinco anos, de aprendizado. Foram anos de luta e glórias. Agradeço imensamente meus pais, e aos meus filhos, pela compreensão da minha ausência, e muitas vezes a falta de paciência. Impossível citar todas as pessoas que contribuiu para essa conquista. Não cheguei aqui sozinha, muitos familiares e amigos que me ajudaram de alguma forma para chegar até aqui. Obrigado a todos.

MARIA LÚCIA BOUERI

LISTA DE SIGLAS

AHA	American Heart Association
A	Aborto
AVC	Acidente Vascular
BF	Broncoscopia flexível;
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CO ²	Dióxido de Carbono
DEA	Desfibrilador Externo Automático
DCV	Doenças cardiovasculares
EC	Tempo de reenchimento Capilar
ECG	Eletrocardiograma
FR	Frequência Respiratória
FV	Fibrilação Ventricular
GSA	Gasometria arterial
IAM	Infarto agudo do miocárdio
ICP	Intervenção coronária percutânea
IOT	Intubação Orotraqueal
O	Óbito
O ²	Oxigênio
OVACE	Obstrução de vias aéreas por corpo estranho
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PCRs	Paradas Cardiorrespiratórias
PCREH	Parada Cardiorrespiratória Extra Hospitalar
PC RIH	Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
P	Parto;
PAS	Pressão arterial sistólica
PCP	Respiração cardiopulmonar
PCR	Parada cardiorrespiratória;
PF	Planejamento Familiar;
PSF	Programa Saúde da Família;
RCE	Restauração de circulação espontânea
RCP	Reanimação cardiopulmonar;

PCR	Parada cardiorrespiratória
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
RN	Recém-nascido
RC	Frequência Cardíaca
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBV	Suporte Básico de vida
SAMU	serviço de Atendimento Médico de Urgência
TV	Taquicardia Ventricular
SATO2	Saturação arterial de Oxigênio
SNE	Sonda nasoentérica
SSVV	Sinais Vitais
SVD	Sonda vesical de demora
UBS	Unidade básica de Saúde
URPA	Unidade regional de pronto atendimento
TV	Taquicardia Ventrículas
VM	Ventilação mecânica

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 - Estrutura do coração	11
Imagem 2 - Pessoa adulta em Parada Cardiorrespiratória	13
Imagem 3 - Cadeia de Sobrevivência da AHA para PCREH e PCRIH	15
Imagem 4 - Compressões torácicas em paciente na PCR	16
Imagem 5 - Monitor eletrocardiográfico	18
Imagem 6 - Desfibrilador manual	19
Imagem 7 - Desfibrilador externo automático	20
Imagem 8 - Suporte ventilatório	22
Imagem 9 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	24
Imagem 10 - Atuação do enfermeiro intra hospitalar	25
Imagem 11 – Componentes do sistema respiratório	28
Imagem 12 - Paciente idosa sendo atendida em uma situação de OVACE	30
Imagem 13 – Objetos que comumente acometem a OVACE em adultos	31
Imagem 14 – Sinais de asfixia	32
Imagem 15 – Imagens demonstrando corpo estranho em brônquio intermediário	34
Imagem 16 - Manobra de Heimlich	36
Imagem 17 – compressões torácicas em vítimas grávidas ou obesas	37
Imagem 18 – Rolamento de 90°	38
Imagem 19 - Cuidados da enfermagem a um paciente	39
Imagem 20 – responsividade em região plantar no RN	43
Imagem 21 - Verificação pulso braquial	43
Imagem 22 - Desfibrilador externo automático	45
Imagem 23 - Ventilação por máscara bolsa válvula neonato	47
Imagem 24 - Cuidados prestados pela enfermagem em PCR de recém-nascidos	49
Imagem 25 – Aula de cuidados prestados pela enfermagem	50

Imagem 26 - Algoritmo de PCR em pediatria	51
Imagem 27 – Profissional de Enfermagem com recém-nascido	52
Imagem 28–Paciente em PCR	56
Imagem29 –Verificação de frequência cardíaca	59
Imagem 30 –Algoritmo de PCR para adultos	61
Imagem 31 - Paciente em ventilação mecânica pós PCR	62
Imagem 32- Medicamentos Vasopressores	64
Imagem 33 – Eletrocardiograma	66
Imagem 34 – Monitor cardíaco	67
Imagem 35 –Algoritmo de cuidados pós-PCR para adultos	70
Imagem 36 - Cuidados da enfermagem	71
Imagem37- Objetos que pode ocasionar acidentes de obstrução em uma criança	75
Imagem38- Imagem de uma criança de seis anos representando asfixia.	78
Imagem 39- Imagem de posicionamento da manobra de HEIMLICH	79
Imagem40 - Mostra a realização da manobra de HEIMLICH	80
Imagem 41- Imagens de varredura	81
Imagem42- RN de 26 dias representando uma OVACE	82
Imagem43- Compressão torácica para desobstrução das vias aéreas	83
Imagem44 - Algoritmo de atendimento da OVACE	84
Imagem 45 - Reportagem Sobre Engasgo	87

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 DESENVOLVIMENTO.....	9
2.1 DESENVOLVIMENTO FERNANDA RESENDE COELHO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À PARA CARDIORREPIRATÓRIA EM ADULTO	9
2.2 DESENVOLVIMENTO DE JENNIFER SACHA VIEIRA DE CARVALHO: OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO.....	27
2.3 DESENVOLVIMENTO DE JÚLIO CESAR DE SOUZA: ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM A VÍTIMA RECÉM-NASCIDA EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	41
2.4 DESENVOLVIMENTO DE LÍLIA CARVALHO SILVA SOUSA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	54
2.5 DESENVOLVIMENTO DE MARIA LÚCIA BOUERI: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CASOS DE OVACE INFANTIL.....	74
3 AUTO AVALIAÇÃO	90
4 CONCLUSÃO.....	92
4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS.....	93
5 ANEXOS.....	108

1 INTRODUÇÃO

A vivência discente ao Curso Superior de Enfermagem se deu por etapas, portanto para que pudéssemos concluir a graduação, nos foi proposto pelo Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS, como requisito à caráter de desenlace o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, onde as vivências foram elucidadas por meios de portfólio acadêmico.

Os profissionais de Enfermagem são importantíssimos dentro do sistema de saúde, afinal são eles que estão sempre presentes durante o tratamento de pacientes: desde o momento da entrada até o de alta e na maioria das vezes também até fora do ambiente hospitalar.

Um campo amplo, tanto no intra como no pré-hospitalar, em unidades de prontos-socorros; unidade de pronto Atendimento (UPA); Atendimento Pré-Hospitalar (APH); no Serviço de Atendimento Médico de Urgência (Samu) e nos serviços de Urgência e Emergência.

As experiências apresentadas no presente TCC são de cinco estudantes em distintas abrangências dentro da Enfermagem, onde, dados de pesquisas e sentimento de experimentação pessoal são decorridos e correlacionados com as disciplinas da graduação em Enfermagem.

O papel do Enfermeiro é exaltado no presente TCC e enfatizado nos serviços como: Assistência de Enfermagem frente à parada cardiorrespiratória em adulto; Obstrução de vias aéreas por corpo estranho; Assistência em Enfermagem a vítima recém-nascida em parada cardiorrespiratória; Assistência de Enfermagem ao paciente pós parada cardiorrespiratória e Assistência da enfermagem em casos de OVACE infantil.

Portanto, através do TCC, a experimentação, o conhecimento adquirido e perícia, serão representados por meio de imagens análogas à disciplinas e pesquisas científicas.

Tendo por fim autorização para as realizações de tais práticas estagiadas no ambiente hospitalar constadas no mesmo em forma de anexo.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 DESENVOLVIMENTO DE FERNANDA RESENDE COELHO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTO

INTRODUÇÃO:

O momento vivenciado até aqui da minha jornada acadêmica no curso de Enfermagem no Centro Universitário de Lavras, me proporcionou bastante aprendizado teóricos e práticos. Fiquei fascinada e muito interessada na área desde quando cursei a disciplina de Primeiros Socorros. Por isso, o presente trabalho irá apresentar fundamentações teóricas e práticas na Assistência do Enfermeiro Frente à Parada Cardiorrespiratória (PCR) em adultos, que foram registradas durante minha vivência no estágio supervisionado hospitalar e também através de simulação realística.

A PCR é composta por uma situação extremamente delicada no atendimento de emergência, situação esta que exige muito conhecimento e atualização tanto prático quanto teórico de um enfermeiro. Por isso, escolhi minuciosamente cada assunto a ser abordado sobre esta importante alteração mecânica da bomba cardíaca que pode acontecer sem se esperar ou a partir da mudança repentina de um quadro clínico em um paciente em estado grave (CLAUDIANO et al., 2020).

No decorrer da graduação e após minha formação acadêmica, pretendo sempre me aperfeiçoar e estar sempre atualizada quanto à conduta e assistência de enfermagem a ser prestada nesta intercorrência. Podendo assim, prestar um atendimento com excelência.

2.1.1 Parada Cardiorrespiratória

No Brasil as doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortalidade, correspondendo cerca de 30% de todas as mortes do país. De acordo com os dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, no primeiro semestre de 2021 ocorreram 52 mil óbitos por DCV inespecíficas, como morte súbita, parada

cardiorrespiratória e choque cardiogênico, enquanto no mesmo período em 2020, foram 44 mil, correspondendo a um incremento de 19% (SBC, 2021).

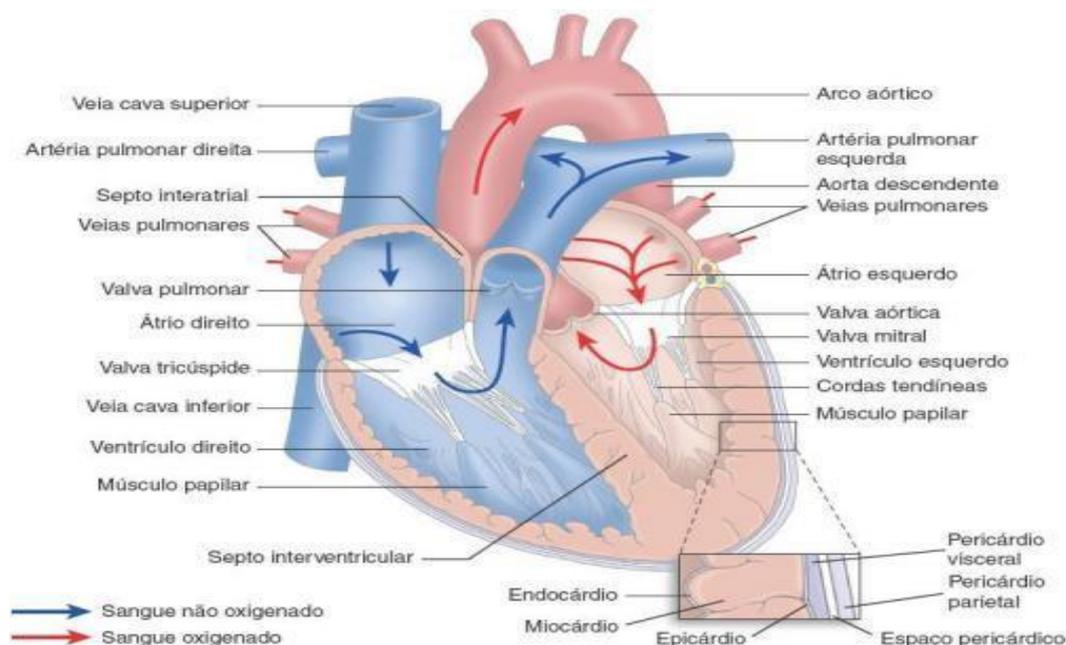
Além disso, segundo a American Heart Association (AHA) 90% das vítimas que sofrem PCR fora do hospital falecem (RUÃO, 2018).

A parada cardiorrespiratória consiste na interrupção ou cessação repentina das atividades respiratórias e mecânicas do coração, ocasionando alterações inadequadas no ritmo cardíaco ou até mesmo à ausência deste, sendo uma intercorrência de extrema emergência, por apresentar risco de morte (AHA, 2018).

O coração é um órgão muscular oco vital no nosso corpo, responsável por bombear o sangue para os tecidos, abastecendo-os com oxigênio e outros nutrientes. Ele é desenvolvido especialmente por músculo cardíaco, situado no centro do tórax, seu peso depende da estrutura física, idade, sexo e cardiopatia (CHEEVER; BRUNNER; SUDDART, 2015).

A seguir é apresentada a imagem 1, a qual mostra a estrutura do coração

Imagem1 - Estrutura do coração



Fonte: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica (2015, p. 655).

A imagem registrada acima representa a estrutura e o funcionamento do coração, as setas indicam o sentido do fluxo sanguíneo pelas câmaras cardíacas. É sabido que este é um órgão extremamente importante para nossa sobrevivência.

Quanto à conexão da imagem com as matérias cursadas na grade curricular, a Anatomia se encaixa perfeitamente para conhecer a estrutura do coração. A disciplina de Fisiologia também se faz presente nesta imagem, ao compreender que o sistema de condução cardíaca é que provoca e comunica impulsos elétricos que excitam a contração do miocárdio, bem como o funcionamento do potencial de ação cardíaco que é apresentado por cinco fases. Outra disciplina que pode ser associada à imagem é a de Processos de Cuidar de Enfermagem I, pois é nela que relembra todo esse processo e também algumas patologias que o mau funcionamento do coração pode trazer (FERREIRA, 2015).

Conhecer e entender as funções do coração é essencial para os profissionais de saúde, inclusive para o enfermeiro, que está sempre à frente no atendimento de urgência e emergência. Órgão este, que é composto por três camadas, sendo a camada interna que também é chamada de endocárdio, que cobre o interior do coração e as valvas e é composta de tecido endotelial (MAGDER, 2018).

O miocárdio ou a camada média que é formada por fibras musculares, esta é responsável pela ação de bombeamento. E por último, temos a camada exterior do coração que é chamada de epicárdio. Além disso, o coração encontra-se encapsulado por um saco fibroso e fino que se denomina pericárdio e apresenta duas camadas. O pericárdio visceral se encontra aderido ao epicárdio (CHEEVER; BRUNNER; SUDDART, 2015).

O pericárdio parietal é um tecido fibroso conservado que se une aos grandes vasos, ao diafragma, ao esterno e à coluna vertebral e que auxilia o coração no mediastino, este encontra-se envelopando o pericárdio visceral. O que lubrifica a superfície do coração e diminui o atrito durante a sístole, é o espaço entre estas duas camadas (espaço pericárdico) que comumente é ocupado com aproximadamente 20 ml de líquido (CHEEVER; BRUNNER; SUDDART, 2015).

De acordo com Dângelo e Fattini (2005), o coração possui duas câmaras inferiores e duas superiores que relaxam e contraem para fazer a ação do bombeamento. As superiores são chamadas de átrios e as inferiores chamadas de ventrículos. Na diástole que é a fase do relaxamento do coração, os ventrículos são preenchidos e preparados para a contração quando as quatro câmaras de relaxam ao mesmo tempo, este é o período de enchimento ventricular. Durante a contração dos átrios e os ventrículos, acontece a sístole que diferente da diástole não são eventos simultâneos. A sístole atrial ocorre primeiro, depois do final da diástole, e é acompanhada pela sístole ventricular.

A única artéria do corpo que transporta sangue não oxigenado é a artéria pulmonar. Ela distribui o sangue venoso para os pulmões (sangue não oxigenado) pelo lado direito do coração, composto pelo átrio direito e ventrículo direito. A partir da veia cava superior (cabeça, pescoço e membros superiores), da veia cava inferior (tronco e membros inferiores) e do seio coronário (circulação coronariana), o sangue venoso retorna para o coração assim que o átrio direito recebe este. O átrio esquerdo e o ventrículo esquerdo que se localiza do lado esquerdo do coração, tem a função de distribuir o sangue oxigenado para o restante do corpo por meio da aorta (circulação sistêmica). Quatro veias pulmonares recebem o sangue oxigenado da circulação pulmonar através do átrio esquerdo (ROSA, 2014).

A seguir é apresentada a imagem 2, a qual mostra uma pessoa adulta em uma Parada Cardiorrespiratória.

Imagem 2 - Pessoa adulta em Parada Cardiorrespiratória



Fonte: Arquivos da autora (2020).

A imagem registrada acima evidencia uma pessoa adulta sofrendo uma Parada Cardiorrespiratória (PCR). Esta pode ser correlacionada a disciplina de Primeiros Socorros, uma vez que, os frequentes estudos e práticas envolvem aos primeiros atendimentos prestados a vítima. Outra disciplina ligada à imagem é a Semiotécnica, onde se pratica as condutas. E por último, a disciplina de Processos de Cuidar em Enfermagem que consiste em resgatar a fundamentação teórica e prática na identificação e tratamento da PCR.

Apesar dos enormes avanços relacionados à ressuscitação cardiopulmonar (RCP), o Brasil apresenta muitas vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR) (SANTIAGO *et al.*, 2020).

A ocorrência pode chegar em torno de 200.000 PCRs por ano, estatísticas não são comprovadas por não existir real dimensão das vítimas (SBC, 2013).

De acordo com a American Heart Association (AHA, 2018) a vida não é sustentada quando ocorre a PCR que é uma modificação repentina e inesperada no bombeamento sanguíneo, onde o ritmo se torna inadequado ou inexistente. Sobretudo, posteriormente nos primeiros cinco minutos de parada

cardiorrespiratória, lesões cerebrais graves e irreversíveis e danos celulares irreparáveis poderão surgir.

Os principais sinais clínicos da PCR são: Não sentir nenhum pulso em 10 segundos. Pupilas dilatadas, cianose e lividez (que ocorre em um minuto pós PCR). Ausência de movimentos respiratórios, inconsciência ou gasping (respiração claramente inadequada para manter uma oxigenação e ventilação corretas) são sinais clássicos comuns usados na constatação da PCR (American Heart Association, 2018).

Segundo Tomazini; Tobase e Teodoro (2017), o aumento de parada cardiorrespiratória brusca é devido ao estilo de vida e mudanças nos hábitos alimentares, o uso abusivo de substâncias e a violência, o surgimento de novas doenças, por isso, o aperfeiçoamento no atendimento à parada cardiorrespiratória se torna imprescindível na atenção e tratamento no âmbito da saúde, inclusive para o enfermeiro que tem um papel fundamental na assistência aos pacientes na PCR.

Os adultos evoluem para a PCR por problemas cardíacos e não cardíacos. Os problemas não cardíacos são: asfixia, obstrução de vias respiratórias por corpos estranhos, choque hipovolêmico e distributivo, acidente com animais peçonhentos, distúrbios metabólicos e hidroeletrólíticos, tromboembolismo pulmonar, intoxicação, traumas e doenças cerebrovasculares. E os cardíacos são problemas como doenças coronarianas, miocardiopatias, doenças cardíacas congênitas, doenças valvares, hipertensão arterial sistêmica, arritmias bem como o choque cardiogênico (TOMAZINI, TOBASE, TEODORO, 2017).

Independente da causa base da PCR, foi criado um processo de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), este é usado para tentar recuperar a circulação espontânea (SILVA. *et al.*, 2017).

Com o intuito de restaurar as funções cardíacas e respiratórias, a RCP é realizada, sendo ela um conjunto de ações aplicadas ao paciente em PCR, esta mantém artificialmente a circulação de sangue no encéfalo e em outros órgãos vitais, até que a circulação espontânea retorne naturalmente (TOBASE; TOMAZINI, 2017).

A seguir vê-se a imagem 3, a qual faz menção das etapas de atendimento no ambiente extra-hospitalar (PCREH) e no intra-hospitalar (PCR IH).

Imagem3 - Cadeia de Sobrevivência da AHA para PCREH e PCRIH



Fonte: AHA (2020)

A imagem acima demonstra as especificidades da sequência no atendimento, este depende do local onde ocorreu a urgência, podendo ser dentro ou fora do ambiente hospitalar (TOBASE; TOMAZINI, 2017).

Deste modo, pode-se vincular a imagem a área do conhecimento de Primeiros Socorros, visto que, é nela que se aprende a prática das condutas precisas. A disciplina de Processos de Cuidar em Enfermagem também pode ser incluída nessa correlação, pois, é fundamental para o reconhecimento do estado clínico do paciente. E por último, a disciplina de Semiotécnica para aprofundamento das práticas.

Para a cadeia de sobrevivência de PCREH, a American Heart Association (2020) preconiza as seguintes ações: Reconhecimento ligeiro dos sinais de PCR, pedir ajuda, bem como o desfibrilador externo automático (DEA); Prática rápida e eficaz da realização das manobras de RCP, com ênfase nas compressões; Desfibrilação rápida, após identificação de FV ou TV sem pulso; Atendimento por equipe especializada do suporte básico e avançado de emergência; Manobras imediatas de Suporte Avançado de Vida e cuidados pós-PCR (AHA, 2020).

De acordo com as diretrizes AHA (2020), para atender um paciente em PCR, deve-se manter uma sequência mnemônica C, A, B; porém, a verificação da respiração do pulso sofreu mudança, sendo agora sequencial para a maneira simultânea. O enfermeiro deve iniciar o atendimento através da verificação de resposta da vítima, se há ausência de respiração ou apenas gasping e se há presença de pulso. Caso não responda é necessário chamar a equipe; solicitar o desfibrilador e equipamentos de emergência; colocar a vítima sobre superfície rígida; e seguir as ações de acordo com o mnemônico C, A, B.

A seguir está descrito o posicionamento correto do enfermeiro nas compressões torácicas em pacientes adultos com PCR, representado pela imagem 4.

Imagem 4 - Compressões torácicas em paciente na PCR



Fonte: Arquivos da autora (2020).

A imagem pode ser correlacionada a disciplina de Primeiros Socorros, haja vista, os frequentes estudos e práticas envolvendo as condutas de compressão torácica. Outra disciplina que pode ser associada à imagem é a Anatomia, uma vez que se aprende a organização estrutural dos seres vivos. E por último, a disciplina de Saúde Coletiva que nos proporciona o estágio.

A imagem evidencia uma enfermeira prestando atendimento a uma vítima de PCR, seguindo as ações mnemônicas, onde esta é a primeira: C/Circulação. Após o reconhecimento da PCR e a avaliação da respiração e do pulso, ela iniciou as compressões torácicas, da seguinte forma: Com as mãos sobre a metade inferior do esterno (região hipotênar), sem flexionar os cotovelos, com frequência de 100 a 120 compressões/minuto, profundidade mínima de 2 polegadas (5 cm) e máximo 2,4 polegadas (6 cm), permitindo o retorno total do tórax após cada compressão. É importante ressaltar que não se deve apoiar sobre o tórax entre as compressões. Posteriormente, diminuí-se as interrupções nas compressões, não interrompendo estas por mais de 10 segundos. Por fim, coloca-se a prancha rígida embaixo do tórax do paciente, assim que disponível (AHA, 2020).

O que ajuda na avaliação da frequência, visualização do traçado para conseguir acompanhar o ritmo do coração, assim como outros parâmetros conforme o equipamento utilizado, é o monitoramento cardíaco. Outro fator indispensável é a realização de acesso venoso calibroso para administração de medicamentos e fluidos. Se não for possível a punção venosa, é recomendada a punção intraóssea para administrar os medicamentos no atendimento à PCR (TOBASE; TOMAZINI, 2017).

Logo após a ação é: a A/Abertura de via respiratória: que é feita logo após o ciclo de 30 compressões torácicas e inspecionar a cavidade oral B/Respiração: Utiliza-se a bolsa-valva-máscara com reservatório e oxigenação e aplica-se 2 ventilações efetivas com pressão positiva com duração de aproximadamente 1s cada ventilação, que será o suficiente para expandir o tórax e evita a hiperventilação (AHA, 2020).

2.1.2 Materiais necessários em PCR

A prática de enfermagem perante a PCR é bem ampla, sendo realizada desde o diagnóstico, implementação das condutas de reanimação, organização do ambiente de trabalho e dos materiais a serem utilizados (GUILHERME *et al.*, 2013).

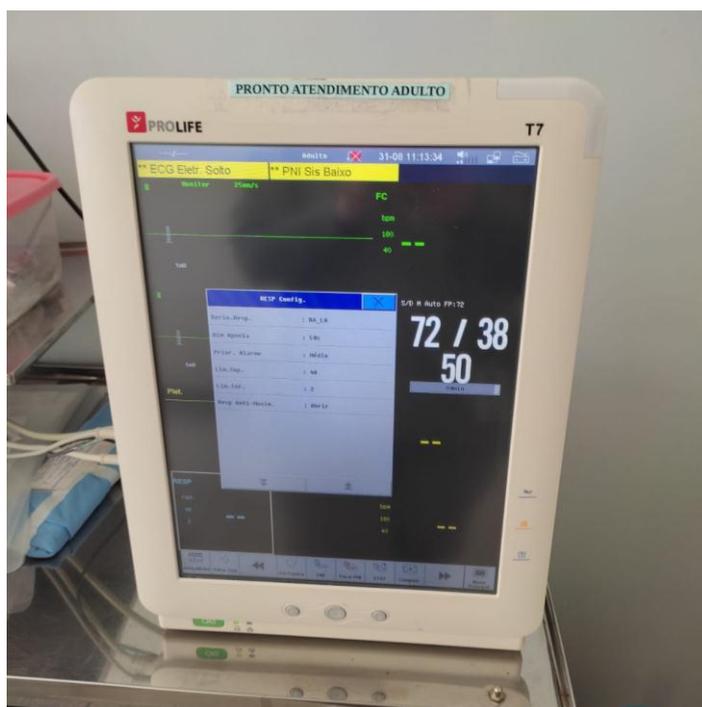
Assim, para que as ações sejam realizadas corretamente, alguns materiais e equipamentos são fundamentais, como monitor, eletrocardiógrafo, desfibrilador, tubos endotraqueais, cânulas para traqueostomia, laringoscópio, aspirador, bolsa

valva-máscara (ambu), máscara de oxigênio, material cirúrgico e alguns medicamentos (SILVA *et al.*, 2013).

A utilização dos materiais e equipamentos necessários em PCR pode ser compreendida nas disciplinas de Enfermagem em CTI, Sistematização da Assistência em Enfermagem e Gerenciamento dos Serviços de Saúde, corroborando para o raciocínio clínico no cuidado do enfermo, além de elucidar sobre os tipos de paradas e ritmos.

O monitor eletrocardiográfico fornece informações importantes como a função cardíaca (frequência de batimentos) do paciente continuamente. Além disso, este está associado a outros parâmetros vitais como taxa respiratória, pressão sanguínea, débito cardíaco, oxigenação do sangue, entre outros (Imagem 5).

Imagem 5 - Monitor eletrocardiográfico



Fonte: Arquivos da autora (2022).

Destaca-se os aprendizados adquiridos nas disciplinas de Enfermagem em CTI, Prática em Enfermagem e Estágio Supervisionado (Hospitalar), que foram essenciais para o desenvolvimento e prática com o monitor.

O monitoramento do paciente é essencial, tendo em vista que grande parte das PCR é resultante de insuficiência respiratória ou choque hipovolêmico, os quais

apresentam mudanças no estado fisiológico do paciente, como taquipneias, taquicardia e hipotensão. Dessa forma, a vigilância clínica com a monitorização manual e eletrônica de pacientes com risco ou pós-PCR é essencial na prevenção da ocorrência de PCR e diminuição do agravamento do quadro clínico (AHA, 2020).

Na reanimação cardiorrespiratória utiliza-se o desfibrilador manual ou o desfibrilador externo automático (DEA) (FERREIRA *et al.*, 2014).

Ambos os equipamentos são empregados no reestabelecimento do ritmo cardíaco do paciente, por meio da emissão de cargas elétricas. O manual (Imagem 6) é usado em ambientes hospitalares como salas de cirurgia, pronto atendimento, unidades de tratamento intensivo, entre outros, e só pode ser manuseado por profissionais habilitados, por precisar de definir e regular a carga de energia necessária no tratamento (FERREIRA *et al.*, 2014).

Em junho de 2022 foi deliberada a Resolução COFEN nº 704/2022, a qual normatiza a atuação do enfermeiro na utilização do equipamento de desfibrilação manual no cuidado ao indivíduo em parada cardiorrespiratória (COFEN, 2022).

O DEA (Imagem 7), por ser automatizado, detecta e analisa os batimentos cardíacos, disparando a descarga elétrica adequada a cada situação, podendo então ser utilizado por pessoas que não são da área da saúde, desde que tenham treinamento. Este é indicado para ambientes extra hospitalares (FERREIRA *et al.*, 2014).

Imagem 6 - Desfibrilador manual



Fonte: Arquivos da autora (2022).

Imagem6 - Desfibrilador externo automático



Fonte: Arquivos da autora (2022).

As imagens 6 e 7 correlacionam-se com as disciplinas de Enfermagem em CTI, Primeiros Socorros, bem como Avaliação Clínica em Enfermagem, que promoveram a compreensão e o entendimento tanto no manuseio dos aparelhos como na avaliação do paciente.

A American Heart Association (2020) apresentou que na cadeia de sobrevivência de PCR/H, as principais ações que o profissional precisa desenvolver são: Sistema de alerta contíguo, ou resposta acelerada para evitar a PCR; Reconhecimento ligeiro dos sinais de PCR, pedir ajuda, bem como o desfibrilador externo automático (DEA); Prática rápida e eficaz da realização das manobras de RCP, com ênfase nas compressões; Após ser identificado fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular (TV) sem pulso, realiza-se a desfibrilação rápida; Inicia-se as manobras imediatas de Suporte Avançado de Vida e cuidados pós-PCR.

Na percepção de enfermeiros, o elevado número de profissionais durante a ressuscitação cardiopulmonar, a falta de harmonia da equipe, falta de material ou falha de equipamentos, bem como a não familiarização com os itens do carrinho de PCR, atrapalha e dificulta a atuação durante o atendimento (FILHO, 2015).

Outro fator importante durante o atendimento a PCR é o conhecimento do enfermeiro quanto a administração de fármacos para a melhora do paciente com PCR (ALMEIDA *et al.*, 2011).

De acordo com as atualizações da American Heart Association (AHA, 2020), o acesso intravenoso é a via prioritária de administração de medicação, sendo aceitável a utilização do acesso intraósseo apenas se o venoso não estiver disponível.

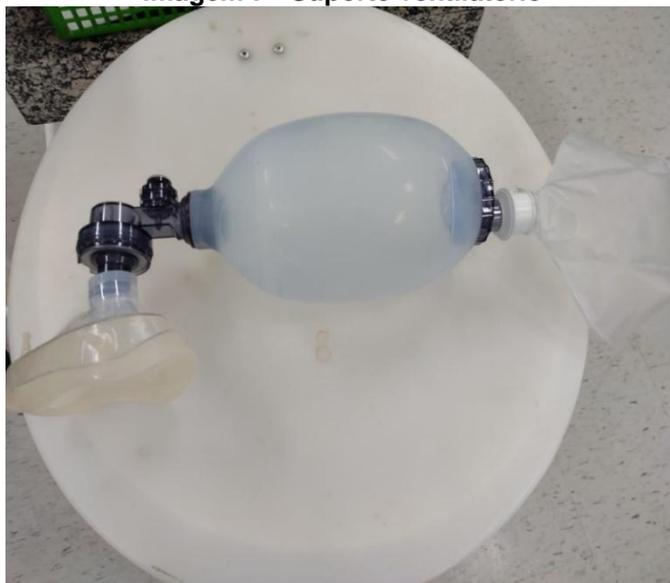
A utilização de drogas na PCR que aumente a taxa de retorno da circulação espontânea (RCE) e de sobrevivência, se administrada depois de vários minutos de tempo de inatividade, pode desencadear tanto o prognóstico neurológico favorável quanto desfavorável. Dessa forma, a melhor alternativa é escolher fármacos que tenham comprovação científica quanto ao aumento da sobrevivência, possibilitando manejos mais amplos que diminuam o tempo para administração da droga, corroborando para obtenção de um resultado neurológico favorável (AHA, 2020).

Na PCR a AHA recomenda o tratamento medicamentoso com doses de drogas de epinefrina de 1mg, amiodarona de 150 a 300mg e de lidocaína entre 0,5 a 1,5mg/kg (AHA, 2020).

Em relação ao suporte ventilatório na reanimação cardiopulmonar, é importante ressaltar que a intervenção auxilia na restauração da oxigenação, contribuindo para que o retorno neurológico (TIMERMAN *et al.*, 2013).

Existe ressuscitador manual e mecânico para a ventilação, como apresentado na Imagem 8, entretanto, após a PCR, o mecânico é mais preciso, por não apresentar grande variabilidade de desempenho (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Imagem 7 - Suporte ventilatório



Fonte: Arquivos da autora (2022).

Essa imagem relaciona-se com as disciplinas de Enfermagem em CTI, Práticas em Enfermagem e Estágio Supervisionado (Hospitalar).

Na reanimação de adultos realiza-se 30 compressões para 2 insuflações, sendo ideal pelo menos 2 socorristas, trocando de posição a cada 2 ciclos, para evitar a exaustão. Na ventilação realizada com 2 pessoas, deve-se priorizar que a mais experiente fique com a máscara, para que seja realizada a vedação adequada e a outra fique na lateral com o ambu. A máscara deve ser segurada entre os polegares e os indicadores posicionados nos dois lados da haste do conector. A posição tradicional das mãos é a preensão "C-E", posicionando os dedos médios, anulares e mínimos (o "E") sob a mandíbula e puxando a mandíbula para cima, enquanto os polegares e os indicadores criam um "C" pressionando a máscara. No que for obtida vedação adequada da máscara, pode-se conectar o ambu para iniciar a ventilação (BARBOSA *et al.*, 2018).

A American Heart Association (AHA, 2020) reforça a importância dos cuidados pós PCR, enfatizando sobre o suporte ventilatório, afirmando que o atendimento do paciente posteriormente ao retorno da circulação espontânea, precisa de atenção à oxigenação, controle da pressão arterial, avaliação da intervenção coronária percutânea, controle direcionado de temperatura e neuro prognóstico multimodal.

2.1.3 Importância do enfermeiro na PCR

Em situações de parada cardiorrespiratória e emergenciais, normalmente o enfermeiro é um dos primeiros a ter contato com o paciente, sendo de suma importância sua atuação no atendimento, já que as medidas e condutas podem definir a situação futura do enfermo, prevenindo ou diminuindo os riscos de sequelas e complicações (BRANDÃO *et al.*, 2020).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem como membro da equipe multiprofissional o enfermeiro, o qual tem a missão de exercer suas funções de maneira ágil e segura a vítimas de PCR, tendo em vista que o sucesso depende de seus conhecimentos, habilidades técnico-científicas e interpessoais. De acordo com a situação de resgate, o SAMU (Imagem 9) disponibiliza ambulâncias de Unidade de Suporte Básico (USB) ou Unidade de Suporte Avançado (USA). A USB não dispõe de médico, sendo então de responsabilidade do enfermeiro a tomada de decisão quanto as medidas imediatas, e em casos de PCR, iniciadas manobras de reanimação, para o reestabelecimento dos batimentos cardíacos, evitando lesões cerebrais (SOUSA *et al.*, 2021).

O SAMU foi implantando no Brasil em 2003, seguindo o modelo de origem francesa para Atendimento Pré-Hospitalar (APH). O serviço prestado possui um sistema complexo, é gratuito e possibilita que o atendimento médico pré-hospitalar chegue ao paciente que se encontra em casa, via pública, unidade básica de saúde e o seu encaminhamento para o hospital de referência. Assim, ele contribui para redução do número de óbitos, do período de internação e de agravos decorrentes da falta de atendimento imediato (ARAÚJO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2014).

Imagem 08 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência



Fonte: Arquivos da autora (2022).

Estas imagens foram registradas no estágio realizado na UPA e correlacionam-se às disciplinas de Primeiros Socorros, Práticas em Enfermagem e Sistematização de Enfermagem.

No atendimento intra-hospitalar o trabalho do enfermeiro (Imagem 10) também é de extrema relevância. Em situações de PCR o enfermeiro acompanha desde o diagnóstico, implementações de condutas de reanimação, organização do ambiente de trabalho e materiais a serem utilizados, até o pós-PCR, como a checagem das medicações, monitoramento do paciente, elaboração de relatórios e assistência aos familiares (SANTOS *et al.*, 2016).

O carrinho de emergência é uma peça chave no atendimento de PCR por facilitar o atendimento do paciente, por ter função de armazenar medicamentos, materiais e equipamentos possibilitando que o enfermeiro realize seu trabalho de forma rápida e eficiente. Entre os itens fundamentais estão o desfibrilador, monitor, tábua de compressão torácica, medicamentos como adrenalina e diluidores, materiais para um intubar e emergência em geral. A Sociedade Brasileira de Cardiologia propõe a padronização dos carros de emergência, os quais devem respeitar o tipo de unidade, Pronto Socorro, Enfermaria, UTI, entre outros, e variáveis da faixa etária atendida (PLACENCIO, 2017).

Imagem 9 – Atuação do enfermeiro intra-hospitalar



Fonte: Arquivos da autora (2022).

As disciplinas de Prática em Enfermagem, Estágio Hospitalar e Enfermagem em CTI foram fundamentais por possibilitar experiência à vivência do enfermeiro na urgência e emergência. Além disso, a matéria de Processo de Cuidar na Enfermagem proporcionou o embasamento necessário para o contato com paciente, capacitando exercer a assistência de maneira humanizada.

O papel do enfermeiro no atendimento intra hospitalar é fundamental junto aos pacientes de PCR, tendo em vista que este profissional é quem normalmente identifica a ocorrência ou possibilidade da PCR. Assim, o enfermeiro inicia as manobras de ressuscitação cardiopulmonar o quanto antes, viabilizando a sobrevivência do enfermo, como também evitando ou diminuindo os danos e sequelas (TEIXEIRA e TEIXEIRA, 2014).

CONCLUSÃO

Por meio do presente portfólio pude adquirir conhecimentos a respeito das fundamentações teóricas e práticas na assistência do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória (PCR) em adultos conforme proposto, vivenciando a experiência de observação de cuidados ao paciente adulto em parada cardiorrespiratória, bem como a oportunidade de experiência a profissional de saúde executando as compressões torácicas no paciente; aperfeiçoando conhecimentos, sobre a Estrutura do Coração, Cadeia de Sobrevivência do PCREH e PCRIH. Enfim, prossigo meu objetivo inicial de sempre estar atualizada e ser prestativa como futura profissional de enfermagem.

2.2 DESENVOLVIMENTO DE JENNIFER SACHA VIEIRA DE CARVALHO: OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO

INTRODUÇÃO:

Desde pequena sempre tive interesse pela área da saúde, me formei no ensino médio no ano de 2015, mais não tive condições financeiras para me ingressar no curso que tanto queria por ser uma universidade particular.

Em 2017 me matriculei no curso de Instrumentação Cirúrgica pela IMPACTO, onde fui me encantando cada vez mais com esta área e tendo a certeza que estava no caminho certo. No começo de 2018 realizei o vestibular no UNILAVRAS em busca do meu objetivo e veio o tão sonhado Aprovado, foi então que diante várias dificuldades consegui realizá-lo, e se passaram alguns meses fui surpreendida com uma bolsa integral pela instituição. Com isso me dediquei o máximo para que este sonho se concretizasse.

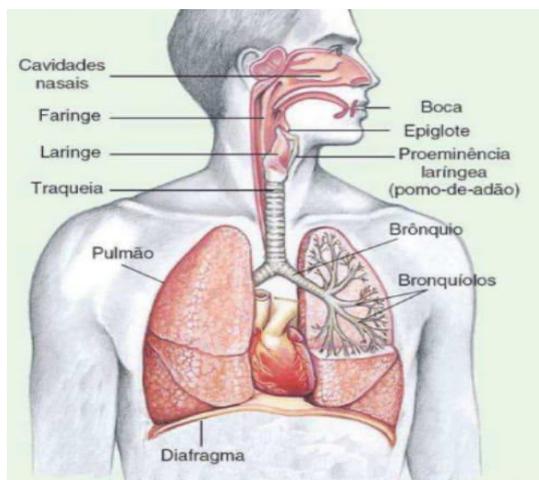
Neste portfólio abordarei sobre a Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) em adultos, suas principais causas e os procedimentos a serem realizados diante desta situação.

O interesse em abordar sobre o assunto surgiu mediante as aulas de primeiros socorros, no decorrer das aulas práticas, onde fui me apaixonando pela área de urgência e emergência, desde então surgiu a ideia de realizar o portfólio voltado para esta área específica. Tive a oportunidade de vivenciar esta experiência no estágio supervisionado em atenção básica, através da visita domiciliar e através de simulação realística, onde trago a vivencia através deste portfólio.

2.2.1 Sistema Respiratório

A composição realizada pela troca de oxigênio (O_2) e dióxido de carbono (CO_2) no sistema respiratório acontece entre o sangue e a atmosfera. O sistema pode ser dividido nas seguintes estruturas: cavidade nasal, faringe, epiglote, laringe, traqueia, brônquio, bronquíolos e pulmões, cada um com suas funções específicas (KAMINSKY, 2014).

Imagem 11 - Componentes do sistema respiratório



Fonte: SLIDE PLAYER (2016).

A imagem pode ser relacionada com as disciplinas: Anatomia, onde vemos toda a formação e localização dos órgãos, fisiologia onde conhecemos toda sua parte funcional e histologia onde ocorre o início da formação dos tecidos que compõe o sistema respiratório.

A cavidade nasal é um órgão de grande importância onde se destaca a parte interna e externa, sendo externa a parte do nariz e a interna a cavidade nasal (GUYTON, HALL, 2006).

Existem pelos em seu interior que atuam como filtro de ar, para a retenção de impurezas e germes, fazendo com que o ar chegue limpo nos pulmões. A cavidade nasal é revestida por uma membrana que contém células produtoras de muco, fazendo com que umidifiquem o ar, as mesmas também são ricas em vasos sanguíneos que aquecem o ar que entra no interior do nariz (DIANA, 2020).

A faringe é um tubo onde são passados tanto os alimentos quanto o ar, a mesma faz parte do sistema respiratório e do sistema digestório. Ela contém duas extremidades sendo a inferior e a superior, onde a inferior se comunica com a laringe e esôfago e a superior com a cavidade nasal e a boca (ARAGÃO, GUERRA, 2002; DIANA, 2020).

Ela é dividida em três partes: nasofaringe, orofaringe e laringofaringe. Seu comprimento é de 13 cm mais ou menos, que começa do crânio e vai até a margem inferior da cartilagem cricódea (ARAGÃO, GUERRA, 2002).

A laringe é o órgão principal da fala por estar localizada as cordas vocais. Ela está ligada a faringe e a traqueia, e em sua parte superior, se encontra a epiglote, uma válvula que se fecha durante a deglutição garantindo que o sistema respiratório não seja obstruído por alimentos (DIANA, 2020).

A traqueia é revestida por uma membrana que aquece o ar, filtra o mesmo e umidifica-o, ela é formada de quinze a vinte anéis cartilagosos e sua localização se encontra abaixo da laringe (DIANA, 2020).

Os bronquíolos são divididos em duas ramificações da traqueia, que também são formados pelos anéis cartilagosos. Com a penetração do bronquíolo em cada um dos pulmões, eles se dividem em diversos ramos menores, que distribui por todos os órgãos sendo assim formando os bronquíolos. Os bronquíolos formados se dividem em várias vezes até formar a árvore brônquica (DIANA, 2020).

Os pulmões são órgãos moles envolvidos por membrana dupla, chamadas de pleura, esponjosos e dilatáveis. Encontra situado no interior da cavidade torácica (CRESPO *et al.*, 2006; DIANA, 2020).

São divididas em dois momentos a inspiração e expiração. Sendo a inspiração a entrada de O² para dentro da cavidade torácica, causando uma pressão negativa provocada pela contração do diafragma e a expiração a saída de CO², causando o relaxamento do diafragma, provocando então uma pressão positiva (GUYTON, HALL, 2006; DIANA, 2020).

2.2.2 Obstrução de vias aéreas por corpo estranho

A OVACE é uma obstrução das vias aéreas causada por um corpo estranho, geralmente acometendo a laringe ou a traqueia (ARAUJO, 2019).

Ela é classificada em dois tipos: a obstrução subtotal e a obstrução total, a primeira existe uma passagem limitada de ar para os pulmões, causando tosse, falta de ar e cianose. Enquanto na obstrução total, a passagem de ar para os pulmões é completamente bloqueada, e mesmo a vítima estando consciente ou inconsciente ela não consegue responder, tossir ou apresentar nenhum tipo de ruídos (ARAUJO, 2019; MOTA, ANDRADE, 2015).

No Brasil, a OVACE é a terceira maior causa de acidentes seguidos por morte, em crianças e lactentes, totalizando 80% dos casos. O pico de incidência é entre 01 e 3 anos de idade. Segundo um levantamento realizado pelo Ministério da

Saúde em 2016, 826 crianças e adolescentes evoluíram a óbito após episódios de sufocação e engasgamento. Em adultos, a faixa etária mais acometida varia entre 18 e 88 anos, com média de 60 anos (DE BRITO LIMA *et al*, 2021; GONÇALVES *et al.*, 2011).

A OVACE é um acontecimento comum em qualquer fase da vida, porém é mais frequente em crianças e idosos. Nos idosos a causa mais comum é a mastigação incorreta devido ao uso próteses dentárias, muitas vezes, inadequadas (GONÇALVES *et al.*, 2011).

Na imagem 12 veremos uma profissional realizando uma inspeção de um corpo estranho em uma paciente idosa.

Imagem 12 – Paciente idosa sendo atendida em uma situação de OVACE



Fonte: Arquivos da autora (2020).

As matérias relacionadas a imagem acima são: Gerontologia e Geriatria, onde estuda o processo do envelhecimento das pessoas em todos os sentidos, social, psicológico e econômico. Saúde do idoso com atenção integral na promoção, recuperação e promoção aos idosos.

Normalmente no adulto/idoso a OVACE pode ser confundido por um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (GUIDELINE, 2015).

Como é rara em adultos, geralmente sua causa tem relação com a ingestão acidental de instrumentos de trabalho, como clipes de papel, tachas e pregos. Ou

durante momentos em que a pessoa está inconsciente, como nos casos de trauma, anestesia geral, sedação, crises epiléticas, intoxicação, além de distúrbios neurológicos que afetam a orofaringe (GONÇALVES *et al.*, 2011).

As obstruções podem ocorrer também durante as refeições, sendo a carne uma das causas mais comuns, existem também outros objetos que ocorrem esta obstrução como a prótese dentária deslocada, fragmentos dentários, líquidos, vômito, balas, chicletes, como veremos na Imagem 13 (MONTEIRO, 2017).

Para diminuir os riscos e prevenir que ocorra uma OVACE deve-se sempre cortar os alimentos em pequenos pedaços, mastigar e deglutir de forma calma, quando se faz o uso de prótese dentária, evitar conversar e rir durante todo o processo de alimentação (LIMA, *et al.*, 2018).

Imagem 13 – Objetos que comumente acometem a OVACE em adultos



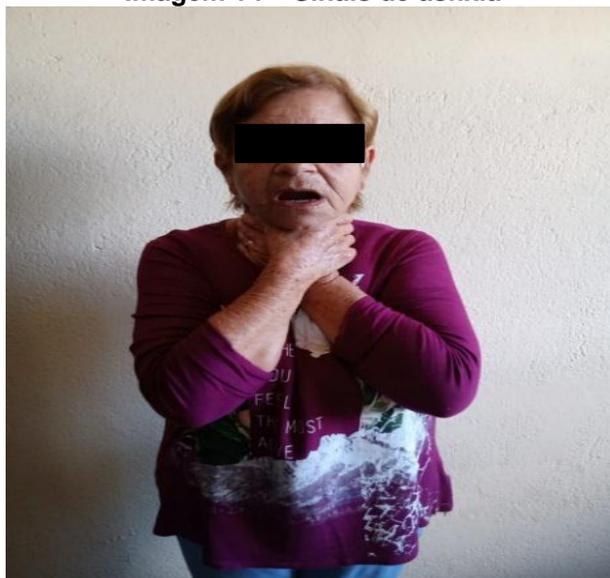
Fonte: Arquivos da autora (2020).

As matérias relacionadas a imagem 13 são: Anatomia é a ciência onde aprendemos e conhecemos as partes e tecidos do corpo humano, primeiros socorros está relacionado a OVACE devido ser primordial no atendimento pré-hospitalar.

2.2.3 Reconhecimento de OVACE

Quando uma pessoa apresenta OVACE os sinais apresentados pela mesma são: tosse; agitação; dificuldades de falar ou até mesmo nem consegue; sentem dificuldades para respirar; e levam a mão na garganta, como ilustrado na imagem abaixo (OLIVEIRA, 2016).

Imagem 14 – Sinais de asfixia



Fonte: Arquivos da autora (2022).

A imagem acima pode ser relacionada com as disciplinas de primeiros socorros e avaliação clínica, onde aprendemos a realizar toda conduta necessária ao paciente e a anatomia onde conseguimos identificar toda localização para a realização da mesma.

O momento que a vítima fica com dificuldades para respirar, a desobstrução deve ser realizada com urgência, de preferência enquanto a vítima ainda estiver consciente (ROSA, 2015).

Com a obstrução das vias aéreas impedindo a renovação do ar nos pulmões, pode ocorrer a perda de consciência levando a vítima a óbito. Nesses casos, é indicado tapas nas costas e compressões torácicas em lactentes, a fim de promover o deslocamento do corpo estranho. Em crianças maiores e em adultos, a manobra de Heimlich deve ser tentada. Já em pacientes capazes de falar ou tossir, as intervenções citadas acima devem ser evitadas, pois podem transformar uma

obstrução parcial em uma obstrução completa (GONÇALVES *et al.*, 2011; ROSA, 2015).

A Intubação Orotraqueal (IOT) é indicada quando as manobras de deslocamento não são eficientes. A laringoscopia permite identificar se o corpo estranho está localizado na cavidade oral ou na laringe, em caso positivo, o corpo estranho deverá ser retirado com pinça de Magill. Se mesmo assim não for possível a desobstrução, o paciente deverá ser submetido a uma cricotomia ou traqueostomia de emergência. Se houver obstrução da traqueia, sem movimentação do corpo estranho por procedimentos de emergência, o paciente deverá ser submetido a IOT (GONÇALVES *et al.*, 2011).

2.2.4 Broncoscopia

Antes do século XX, a OVACE apresentava uma taxa de mortalidade alta, entre 24% e 50%, uma vez que o corpo estranho não era removido, causando complicações, sendo o único tratamento a traqueostomia paliativa. Através do uso da broncoscopia, a mortalidade diminuiu de forma drástica, chegando a 1% (GONÇALVES *et al.*, 2011).

Em 1897, Gustav Killian iniciou o tratamento da OVACE através da broncoscopia. Ele foi responsável por extrair um osso de porco da traqueia de um agricultor alemão utilizando um esofagoscopia. Desde então, a broncoscopia se tornou um método indispensável para o diagnóstico e tratamento de crianças e adultos com OVACE (GONÇALVES *et al.*, 2011).

Imagem 15 - Imagens demonstrando corpo estranho em brônquio intermediário



Fonte: GONÇALVES *et al.* (2011).

As matérias relacionadas a imagem 15 são: Processo de Cuidar em Enfermagem onde estuda as ações sistematizadas durante o processo de cuidar, visando o cuidado ético e humanizado. Anatomia está relacionada ao conhecimento do corpo humano para o melhor e eficaz atendimento de primeiros socorros.

O diagnóstico de OVACE é de extrema importância, uma vez que quanto mais demorada a identificação e tratamento, maiores as chances de complicações, como por exemplo, abscesso pulmonar, pneumonias de repetição, bronquiectasia, pneumotórax, além de sintomas semelhantes ao da asma (tosse, sibilância), ou dano fatal (LIMA *et al.*, 2022; RODRIGUES *et al.*, 2012).

A broncoscopia é o método utilizado na remoção de corpos estranhos alojados nas vias aéreas. O mesmo pode ser feito através de um broncoscópio rígido ou flexível. A primeira é a opção mais utilizada, porém a utilização do broncoscópio flexível vem se tornando cada vez mais importante no tratamento de pacientes adultos. A broncoscopia é um método padrão ouro no diagnóstico da OVACE, obtendo 98% de sucesso na remoção de corpos estranhos aspirados (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Os broncoscópios rígidos possuem maior diâmetro, garantindo uma ventilação segura e uma melhor visão operatória. Sendo eficaz em casos onde há sangramento maciço ou quando ocorre a obstrução de vias aéreas centrais por corpos estranhos grandes e pontiagudos. É considerado um método invasivo, por necessitar de anestesia geral (LIMA *et al.*, 2022).

A broncoscopia flexível (BF) é considerada um método mais acessível, fácil e seguro. Há uma maior disponibilidade de profissionais capacitados e, em geral, necessita apenas de sedação e anestesia local. Uma vantagem é que a BF consegue chegar a brônquios mais distais, pode ser realizada em pacientes com fraturas (cervicais, maxilares ou cranianas), além de ser menos traumática para as vias aéreas. Quando utilizado anestesia geral, a mesma permite ventilação em sistema fechado e o uso seguro de anestésicos inalatórios (LIMA *et al.*, 2022).

Segundo LIMA e colaboradores (2022), a BF pode ser a primeira opção terapêutica em casos de OVACE, uma equipe experiente e a disponibilidade de equipamentos, contribuem para eficácia da BF com mínimas complicações.

2.2.5 Manobra de Heimlich

Ao perceber que uma pessoa está em situação de OVACE, deve-se imediatamente, abraçar a pessoa pelas costas, em volta da cintura e baixo dos braços, fechar uma das mãos e posicionar a face do polegar entre o umbigo e processo xifoide (“boca do estômago”), envolver o punho com a outra mão fazendo compressões abdominais para dentro e para cima, a fim de aumentar a pressão interna abdominal. Repetir os passos acima até que a expulsão corpo estranho aconteça, a manobra pode ser realizada mesmo que a pessoa não consiga ficar em pé ou sentada, basta repetir os procedimentos colocando-a deitada no chão (CÂMARA, 2020).

A manobra difere de acordo com a idade das vítimas. Se a vítima for obesa ou estiver grávida, deve-se realizar compressões torácicas ao invés de compressões abdominais. Em crianças, a manobra é semelhante a feita em adultos, porém, o executante deve estar ajoelhado devido a anatomia da criança. Já as crianças menores de 1 ano devem ser posicionadas na posição prona, em cima do braço do executante. A recomendação é de manobras com cinco golpes nas costas, entre as escápulas, e cinco compressões torácicas, sobre o osso esterno, na altura dos mamilos, até que a vítima apresente sinais de desobstrução, como choro ou tosse efetiva, ou a mesma fique inconsciente. Após as manobras, caso o executante consiga enxergar o corpo estranho na região oral, o mesmo deve ser retirado com

cuidado. Repetir as compressões até a chegada do serviço de emergência (FARINHA *et al.*, 2021; QUILICI *et al.*, 2019).

A imagem 16 demonstra uma profissional realizando o passo a passo da Manobra de Heimlich em uma paciente idosa.

Imagem 16 – Manobra de Heimlich



Fonte: Arquivos da autora (2020).

As matérias relacionadas a imagem 16 são: Primeiros socorros, capacita os alunos de enfermagem a realizarem os atendimentos de urgência e emergência de maneira correta, dentre elas ocorre a manobra de Heimlich. Sabendo que o envelhecimento vem acompanhado da perda dos reflexos ao longo da vida. Temos em referência as disciplinas de Enfermagem em Geriatria e Gerontologia e Saúde coletiva na promoção e prevenção de agravos.

A manobra de Heimlich deve ser recomendada a população por ser simples e de fácil execução, uma vez que, técnicas de desengasgo mal executadas, podem gerar complicações. Em casos em que a obstrução leva a asfixia, a vítima pode evoluir para uma parada cardiorrespiratória (PCR) (FARINHA *et al.*, 2021; MORAN *et al.*, 2019).

É de extrema importância que informações sobre manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) e Heimlich não sejam restritas somente aos profissionais de saúde, pessoas consideradas leigas, normalmente, são as primeiras a presenciar o

episódio de PCR. Portanto, capacitar a população favorece a sobrevivência e reduz o número de óbitos (FARINHA *et al.*, 2021).

Na imagem 17 observamos uma profissional realizando a Manobra de Heimlich em uma gestante.

Imagem 17 – Compressões torácicas em vítimas grávidas ou obesas



Fonte: Arquivos da autora (2022).

As matérias relacionadas a imagem 17 são: Saúde da Mulher, devido paciente que recebe os atendimentos ser gestante (G1A0P0). Patologia Geral estuda as patologias que acomete a vida humana, os atendimentos de primeiros socorros acontecem de acordo com a anatomia do corpo humano.

2.2.6 Manobra de rolamento 90°

A manobra de rolamento de 90° é utilizada para a desobstrução de líquidos ou aspiração, nesta manobra é necessário lateralizar o paciente em monobloco, trazendo sempre do decúbito dorsal para o lateral, tendo com intuito de remover a secreção e sangue das vias aéreas (MONTEIRO, 2017; ROSA, 2015).

A vítima estando na cena do acidente sem qualquer intervenção de socorro, ou seja, sem imobilização (cervical e tábua), tendo a necessidade da manobra,

deverá ser realizado manualmente o controle cervical, ao contrário se a mesma já se encontrar imobilizada em tábua, deve-se realizar o procedimento mediante a lateralização da própria tábua (MONTEIRO, 2017).

A aspiração de sangue ou secreções pode ser iniciada ainda em cena, utilizando um aspirador portátil, ou até mesmo dentro da própria unidade móvel com um aspirador fixo (ARAUJO, 2019; MONTEIRO, 2017).

Esta sucção deve ter em sua extremidade final uma potência suficiente para um fluxo de 30 litros por minuto, e um vácuo acima de 300 mm de mercúrio quando fechado (ARAUJO, 2019; MONTEIRO, 2017).

Quando realizar a aspiração da boca ou faringe, deve-se mover o cateter de sucção de modo que atinja todas as áreas acessíveis, evitando para que não haja a fixação na mucosa e perca sua eficácia (ROSA, 2015).

Esta técnica pode ser realizada lentamente, com movimentos rotatórios do cateter até quando tiver material a ser aspirado (ARAUJO, 2019; MONTEIRO, 2017; ROSA, 2015).

A manobra de rolamento de 90° é apresentada na imagem 18 por uma profissional, sendo realizada em uma paciente idosa.

Imagem 18 - Rolamento de 90°



Fonte: Arquivos da autora (2022).

As matérias relacionadas à imagem 18 são: Fisiologia Humana, Avaliação Clínica e Processo de cuidar, são disciplinas que capacita o profissional da

enfermagem no âmbito de seu trabalho, na prestação dos cuidados humanizado, ético e moral.

2.2.7 Cuidados de enfermagem

O profissional de enfermagem tem como um dos propósitos básicos de sua profissão o educar em saúde, independente do seu local de atuação. Por estar sempre presente no centro de referência das unidades de saúde como a Unidade Básica de Saúde (UBS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Pronto Socorro (PS), entre outros. O mesmo se torna essencial para a transmissão de conhecimentos a equipe e também a comunidade (DE BRITO LIMA *et al.*, 2021).

Na imagem 19 identificamos uma profissional realizando os cuidados de enfermagem em uma paciente idosa.

Imagem 19 – Cuidados da enfermagem a um paciente



Fonte: Arquivos da autora (2022).

As matérias relacionadas a imagem 19 são: Psicologia é disciplina no âmbito da enfermagem que dá suporte emocional nos enfrentamentos das patologias, associadas as disciplinas de saúde coletiva e políticas e práticas de saúde públicas, atuando na recuperação do trauma como equipe multidisciplinar.

Isso mostra a importância das capacitações, treinamentos e da educação continuada, suportes necessários para manter os profissionais habilitados e atualizados, favorecendo a competência profissional e o atendimento à população (DUARTE *et al.*, 2016).

Em casos de OVACE, o profissional deve se atentar aos sinais e sintomas apresentados, uma vez que, dependendo da localização do corpo estranho, o quadro clínico poderá ser diferente. Além disso, a realização da anamnese, a história do episódio, o tipo e a forma do corpo estranho e o exame físico, serão responsáveis por ajudar o profissional no diagnóstico rápido e na conduta correta, aumentando assim, as chances de sobrevivência da vítima (LEMES, 2018).

CONCLUSÃO

A partir da construção deste portfólio, percebe-se a importância e a responsabilidade dos profissionais de saúde em orientar e conscientizar pais, crianças e cuidadores sobre o risco de engasgar e a alimentação apropriada para cada idade e condições clínicas do paciente. Para evitar a aspiração de alimentos, a dieta deve fornecer alimentos de tamanho e textura apropriados, com base na capacidade de cada paciente em mastigar e engolir. Além disso, é preciso estar atento em relação a idosos que fazem uso de próteses dentárias, assim como afastar crianças de brinquedos e objetos pequenos. Por fim, é essencial a educação continuada dos profissionais, com cursos e treinamentos, para que os mesmos possam agir de forma rápida e eficiente em casos de OVACE, além de orientar vítimas e familiares a respeito da prevenção, primeiros socorros e cuidados pós OVACE.

2.3 DESENVOLVIMENTO DE JÚLIO CÉSAR DE SOUZA: ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM A VÍTIMA RECÉM-NASCIDA EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

INTRODUÇÃO:

O presente portfólio trata do enfoque na assistência em enfermagem na urgência e emergência vítima recém-nascida em parada cardiorrespiratória, entretanto cada experiência é única assim como cada vivência.

Eu, Júlio Cezar de Souza, me formei no ano 2006 no ensino médio, pela Escola Estadual Antônio Novais, desde essa época Deus já tinha colocado em meu coração a área da saúde para trabalhar.

No entanto em 2009, dei início ao curso técnico em enfermagem pela Escola IMPACTO de Saúde de Lavras, concluindo o mesmo em 2010, nessa mesma data tive a oportunidade de começar a trabalhar no Hospital Vaz Monteiro, onde trabalhei por nove anos, exercendo a profissão como técnico em enfermagem em diversos setores, me identificando com o setor Unidade de Terapia Intensiva e Pronto Socorro Adulto.

Além deste, também trabalhei em outras instituições de saúde como na URPA (Unidade Regional de Pronto Atendimento) de Lavras; CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas); Hospital Psiquiátrico Paulo Menicucci; Residência Terapêutica. Desde 2015 até o atual momento, trabalho no SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

Neste portfólio abordarei o tema de Parada Cardiorrespiratória em recém-nascidos, de modo a expor sobre a importância da enfermagem em casos de urgências, retratando a importância da abordagem e a identificação de uma parada cardiorrespiratória. No entanto, pude observar durante vivências no trabalho e como acadêmico em enfermagem, que é de grande importância o conhecimento e atualização do protocolo para identificar e iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar.

A vivência que trago no portfólio retrata o estágio em saúde da criança, onde através de simulações realísticas pude compreender melhor e vivenciar o atendimento a vítima RN.

2.3.1 Abordagem e identificação em uma parada cardiorrespiratória em recém-nascidos

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) em primeiros socorros consiste na interrupção súbita dos batimentos cardíacos e da respiração, além da perda de consciência, podendo acarretar lesões cerebrais irreversíveis e até morte (SOUZA, SILVA, 2013).

Em neonatos raramente a PCR é um evento inesperado, sendo normalmente ocasionada pela deterioração progressiva da função circulatória e respiratória visto em anatomia, além de ser considerada uma ocorrência de emergência extrema, visto que a demanda por oxigênio é maior quanto menor a idade gestacional e ou peso ao nascer, agravando o quadro se os procedimentos de reanimação se delongarem (MARGOTTO, WING, 2010; MATSUNO, 2013).

Em recém-nascidos compreendi em patologia geral e sistêmica o comprometimento respiratório por asfixia perinatal, prematuridade, malformação e infecções é o principal motivo da ocorrência de uma PCR, sendo está uma das principais causas de óbitos neonatais (LINO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2019). Enfermagem em neonatologia a identificação de uma PCR tem que ser feita rápida e com agilidade, o enfermeiro deve ter conhecimento dos sinais vitais, coloração da pele, expansão torácico e abdominal de um RN (CAMPOS *et al.*, 2019).

A seguir a imagem20 demonstra a responsividade região plantar RN, e na 21 representa a verificação pulso braquial.

Imagem20 - Responsividade região plantar no RN



Fonte: Arquivos do autor (2022).

Imagem 21 - Verificação pulso braquial



Fonte: Arquivos do autor (2022).

Nas disciplinas de Fisiologia e Anatomia, aprendi como dar assistência de enfermagem em urgências e emergências, e sobre a Assistência integral e humanizada de enfermagem em situações de urgências e emergências. Além disso, na disciplina de Enfermagem em Neonatologia aprendi sobre procedimento de mensuração e cuidados ao recém-nascido; a importância do controle de peso, estatura, perímetro cefálico, torácico, abdominal, vacina contra hepatite B, vitamina K e colírio nitrato de prata 1% após o nascimento.

O enfermeiro tem que ter a capacidade de identificar uma PCR em RN e saber o padrão ideal para os sinais vitais, tendo conhecimento desses sinais ele conseguira avaliar para se ter uma resposta rápida para agir. Caso tenha diminuição ou ausência na frequência cardíaca e respiração, pele com aspecto cianótico, observando na matéria da saúde da criança e adolescente como reconhecer um RN que entra em PCR, identificação seria cianose nas extremidades e face, verificar responsividade em RN chamar pela região plantar, ausência de pulso verificando na região braquial, em um curto tempo deve se verificar todos esses sinais para identificar a PCR (NAEMT, 2016 p. 51 a 52).

Após essa verificação deve chamar por ajuda e iniciar RCP onde na matéria de primeiros socorros aprendemos que se inicia as compressões, com eficiência utilizando o dedo indicador e médio comprima na região abaixo da linha dos mamilos, centro do tórax, compressões com profundidade de até 4 cm, incursão de 3 compressões seguidas e 1 ventilação a cada intervalado das compressões, utilizar o desfibrilador externo automático (DEA), posicionando as pás na região torácica (NAEMT, 2016; p. 51 a 52).

Em fisiologia humana uma PCR a circulação é prejudicada, e a fisiologia do coração e o ritmo cardíaco é fundamental, as contrações musculares ocorrem devido à despolarização das células cardíacas, e essa despolarização é causada pela ação do nó sino atrial e sua frequência é mantida por ação do sistema nervoso autônomo, essas ondas de despolarização são propagadas com facilidade pelas células ao tipo de junção presente, chamadas de junções comunicantes, a descarga elétrica se propaga através do tecido atrial cardíaco promovendo sua contração e termina no nó atrioventricular (LANDOWNE, 2009).

2.3.2 Equipamentos e materiais utilizados em parada cardiorrespiratória de neonatos

Durante o atendimento são necessários alguns equipamentos e o Desfibrilador Externo Automático (DEA) auxilia o enfermeiro durante o atendimento, as pás devem ser instaladas no RN, o enfermeiro deve conhecer o equipamento disponível para uso, sabendo ligar e instalar, as pás vêm identificadas com desenho demonstrando sua colocação correta, uma pá é colocada na região anterior torácica e

a outra pá instalada na região posterior torácica onde na matéria de primeiros socorros conhecemos o equipamento e aprendemos a colocação correta e sua utilização (KUZMA *et al.*, 2020).

A seguir a imagem22, representa o Desfibrilador externo automático:

Imagem22 - Desfibrilador externo automático



Fonte: Arquivos do autor (2022).

A montagem e verificação do equipamento DEA, é de responsabilidade da equipe de enfermagem. Em gerenciamento de serviço e saúde, vimos que se deve realizar conferência do equipamento e sua instalação durante uma PCR pode auxiliar na reversão do quadro. Em um serviço de atendimento móvel de urgência o enfermeiro tem autonomia para sua utilização durante o atendimento, desde que seja capacitado a estar utilizando. Durante a aula de primeiros socorros aprendemos a realizar sua montagem e colocação, após instalado e ligado o DEA vai auxiliar o enfermeiro na RCP, até a chegada do médico (CLAUDIANO *et al.*, 2019).

Nos cuidados e assistência de enfermagem deve observar a integridade da pele no local a ser instalada as pás, colocar o cliente em uma superfície rígida para realização das compressões, deixar um acesso venoso permeável para medicações, [...], em ética e bioética aprendi que o enfermeiro deve ser capacitado para realizar

esse tipo de atendimento, se realizar qualquer procedimento sem conhecimento estará sujeito agindo contra o código de ética (COFEN, 2007).

Diante dessa temática observamos que a Resolução COFEN Nº311/2007, que aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem, nos Art.12 e Art.21 elenca a responsabilidade e deveres (COFEN, 2007):

Art. 12º – Assegurar a pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 21º - Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.

Além do DEA outros equipamentos e materiais devem ser utilizados durante a reanimação cardiorrespiratória (RCP) e pós PCR. Um dos principais fatores para que a RCP seja bem-sucedida é a ventilação pulmonar adequada, fazendo com que os pulmões do recém-nascido se inflam e ocorra a dilatação da musculatura pulmonar e hematose apropriada. Para isso, utiliza-se a ventilação por máscara bolsa válvula (ambu), que é uma bolsa auto inflável conectada a uma válvula não respiratória e a uma máscara facial que se adapta aos tecidos moles do rosto do bebê (Imagem23), mantida manualmente e ligada a uma fonte de oxigênio (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Imagem23 - Ventilação por máscara bolsa válvula neonato (ambu)



Fonte: Arquivos do autor (2022).

Na disciplina que trata a Fisiologia humana do Pulmão, compreendi que a ventilação Mecânica neonatal é um processo invasivo de apoio à vida, que tem por objetivo aperfeiçoar as trocas gasosas e o estado clínico do paciente com o mínimo de pressão, FiO₂ e ventilação. Além disso, fui instruído sobre a Aquisição de Sinais Fisiológicos, e assim soube que os laboratórios têm a capacidade para registrar sinais fisiológicos como Fluxo de vias aéreas; Pressão esofagiana; Pressão de vias aéreas e Movimentos respiratórios.

No processo de cuidar em enfermagem os equipamentos de monitoramento pós-PCR como o eletrocardiograma e de saturação de oxigênio são fundamentais. Além destes, a manutenção da respiração pode ser realizada por ventiladores mecânicos por meio da utilização de tubo endotraqueal (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Na prática em enfermagem de forma geral, quanto aos equipamentos e materiais utilizados antes e depois da PCR destacam-se as fontes de vácuo, oxigênio e ar comprimido, umidificador, extensão de silicone, água destilada, ressuscitador manual com máscara adequada ao tamanho do RN, estetoscópio,

cabo e lâmina de laringoscópio, tubo endotraqueal, monitor de oximetria cardíaco, sonda de aspiração, material para punção venosa, adesivo para fixar o tubo endotraqueal, drogas de emergência, seringas de 1,5 e 10 ml e agulhas (EDUCAÇÃO, 2020).

2.3.3 Cuidados de enfermagem na parada cardiorrespiratória em recém-nascidos neonatos

Identificados os sinais de PCR, ao médico compete procedimentos como a intubação traqueal e à equipe de enfermagem necessita preparar o material e assessorar no procedimento (EDUCAÇÃO, 2020). A seguir a Imagem24, representa os cuidados prestados pela enfermagem ao neonato com PCR.

Imagem24 – Cuidados prestados pela enfermagem em PCR de recém-nascidos



Fonte: Arquivos do autor (2022).

Na disciplina de Processos de Cuidados de Enfermagem adquire conhecimento que, a enfermagem se faz responsável diretamente pelo processo de cuidar. Segundo as orientações do Ministério da Saúde no que diz respeito ao paciente, a Enfermagem é uma grande aliada na busca e garantia da qualidade do cuidado prestado.

Dessa forma, a preparação do local e a organização quanto os materiais de reanimação e o manuseio do recém-nascido são cruciais e incumbências dos enfermeiros, sendo necessário manter a organização do ambiente e dos recursos materiais destinados à manutenção da temperatura, aspiração de vias aéreas, ventilação e administração de medicações, os quais devem estar preparados e terem sido testados. Antes de iniciar a RCP o enfermeiro deve avaliar os sinais vitais, como frequência cardíaca, a qual deve ser superior a 100bpm (AMARAL, 2014).

Na imagem 25 vemos que a enfermagem é importante para realizar capacitação da equipe por meio da educação continuada.

Imagem 25 – Aula de cuidados prestados pela enfermagem



Fonte: Arquivos do autor (2022).

Em Enfermagem em neonatologia, o trabalho do enfermeiro em uma UTI neonatal vai além dos conhecimentos e habilidades técnicas, sendo necessário dar assistência ao recém-nascido de forma individual e humanizada, se

responsabilizando pelo monitoramento dos sinais vitais do neonato, pela higiene, cuidados com a pele do bebê, preparação e administração de medicamentos e dietas (MENDONÇA *et al.*, 2019).

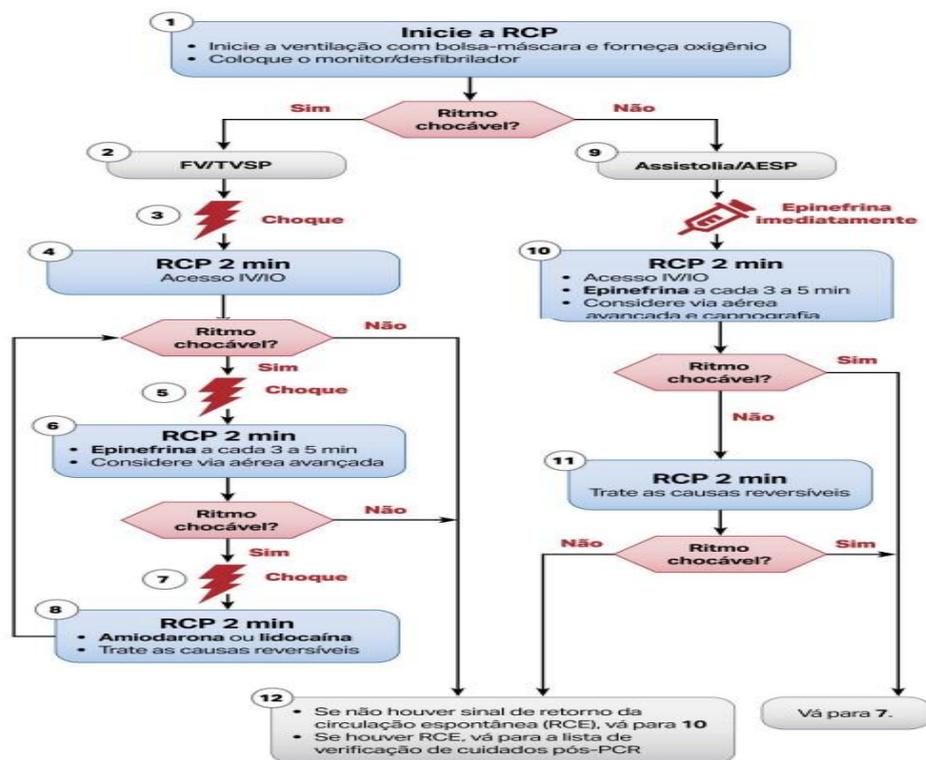
Além disso, no processo de cuidar em enfermagem, este profissional tem a incumbência a avaliação da dor do enfermo, implementando medidas de prevenção, redução ou eliminação do desconforto produzido por estímulos indesejáveis ou procedimentos invasivos e dolorosos em unidades neonatais (AMARAL, 2014).

Já na prática em enfermagem consegui compreender que a abordagem da PCR em UTI pediátrico e neonatal é diferente, sendo que em crianças mesmo que inesperada, pode em alguns casos ser prevenida, quando monitoradas ou tratadas de acordo com os sinais anteriores ao evento da PCR. O atendimento da PCR em crianças menores de um ano deve ser feito comprimindo-se o tórax com dois dedos sobre o esterno, com compressão de 4 cm de profundidade e sem movimentos bruscos. Já em crianças com idade entre 1 e 8 anos, a compressão deve ser realizada com a região hipotênar de uma das mãos sobre o esterno e com compressão de 5 cm de profundidade. Em recém-nascidos, as manobras exigem maiores cuidados no manuseio, especialmente quanto à cabeça e o pescoço do bebê (WYCKOFF *et al.*, 2012).

De acordo com a American Heart Association (2020), a ressuscitação de neonatos segue a sequência ABC, a qual A significa abertura de vias aéreas, B ventilação e C compressão cardíaca, enquanto para crianças CAB, iniciando as compressões torácicas antes da ventilação. Ainda, para crianças é feito 30 massagens para 2 ventilações, obtendo no mínimo 100 compressões por minuto, em cinco ciclos e em recém-nascidos 3 massagens para 1 ventilação, totalizando 100 a 120 massagens por minuto (AHA, 2020).

A AHA elaborou um algoritmo para o procedimento de RCR, como apresentado na Imagem26.

Imagem26 – Algoritmo de PCR em pediatria



Fonte: AHA (2020).

O algoritmo em primeiros socorros de PCR em pediatria tem como causas reversíveis a hipovolemia, hipóxia, hidrogênio (acidemia), hipoglicemia, hipo/hipercalcemia, hipotermia, tensão do tórax por pneumotórax hipertensivo, tamponamento cardíaco, toxinas, trombose coronária e trombose pulmonar (AHA, 2020).

No processo de cuidar em enfermagem aprendemos sobre monitoramento dos sinais vitais do RN, auxílio na administração de drogas de acordo com a solicitação médica, instalação do respirador e a realização da sondagem gástrica, são responsabilidades do enfermeiro (AHA, 2020).

Em primeiros socorros consegui entender que os algoritmos são instrumentos simples que propiciam uma visão completa e ampla do cuidado, direcionando a tomada de decisão, por meio de organização de processos (POTT *et al.*, 2013).

A execução é de suma importância por este elucidar de maneira metódica a realização do atendimento de PCR, para que seja feito com eficácia e qualidade, já que este é de alta complexidade, exigindo do enfermeiro ações específicas e sequenciais. Dessa forma, em gerenciamento dos serviços de saúde vimos que os

profissionais devem ser especificamente treinados para identificar sinais e o reconhecimento de PCR, bem como a aplicação imediata da RCP (AHA 2020).

Imagem27 – Profissional de enfermagem com recém-nascido



Fonte: Arquivos do autor (2022).

É possível compreender que na saúde da criança e adolescente o enfermeiro possui um papel fundamental nos cuidados ao recém-nascido em PCR, por serem os profissionais que possuem maior tempo de assistência e permanência com os pacientes (ABRANTES *et al.*, 2015).

Assim em gerenciamento dos serviços de saúde, aprendemos que o enfermeiro além de coordenar a equipe de enfermagem muitas vezes precisa tomar decisões imediatas, que exigem conhecimentos teórico-práticos que possibilitem a assistência segura e eficaz, já que os primeiros atendimentos ao indivíduo em estado de PCR e a efetivação de uma RCP determinará o sucesso e repercutirá na sobrevivência do neonato (LINO *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

Há anos o que foi colocado em meu coração por Deus, se concretiza em mais uma etapa de dedicação, esforços, desafios, vivências, lutas e garra. Esta fase de fato é onde se complementam teorias e práticas, que literalmente estão presentes a cada passo de minha vida profissional.

Afinal este portfólio conclui o objetivo inicialmente expresso, onde o enfermeiro tem por responsabilidade de capacitar, coordenar e instruir sua equipe em um atendimento de emergência, a um paciente recém-nascido que enfrenta uma parada cardiorrespiratória, com todas as técnicas e os recursos disponíveis.

2.4 DESENVOLVIMENTO DE LÍLIA CARVALHO SILVA SOUSA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

INTRODUÇÃO:

Trabalhar em um ambiente hospitalar, além de necessidades financeiras, requer gosto e aptidão para isso. Não é uma mera opção de trabalho e sim uma escolha. Durante 7 anos de minha experiência como recepcionista da Santa Casa de Misericórdia de Perdões, convivendo com o trabalho de toda equipe, fui me interessando cada dia mais pelo trabalho da equipe de enfermagem, onde via neles o prazer em ajudar a salvar vidas ou aliviar uma dor administrando uma medicação, e até mesmo o simples conforto de uma conversa naquela hora que para o paciente é de desespero.

Sendo assim, surgiu à vontade e necessidade de fazer parte dessa equipe, iniciando por volta de 2007 o curso de Técnico em Enfermagem pelo Colégio Cenecista Juventino Dias na Cidade de Lavras. Logo após a conclusão do curso técnico, fui surpreendida pelo administrador desta unidade me convidando para fazer parte da equipe de técnicos de enfermagem, visto que tinha realizado um bom estágio nesse período e por já ser funcionária, acreditava-se que iria ser uma boa profissional.

Nesse sentido, o amor pela profissão foi só aumentando. Em 2017 tive a oportunidade de começar a Graduação, o que faz de mim hoje uma profissional interessada em cada vez mais a aprender e a prestar meus cuidados aos pacientes que de nossos cuidados esperam o amor, respeito e sabedoria.

O presente trabalho apresenta a importância do trabalho da equipe de enfermagem na prestação de assistência ao paciente pós Parada Cardiorrespiratória (PCR) em uma unidade de emergência, onde estão disponíveis todos os recursos necessários para estabilização e manutenção da vida do mesmo.

O objetivo principal foi ressaltar a importância dos cuidados da equipe de enfermagem com os pacientes no pós-PCR, os quais necessitam de cuidados especiais como, ventilação mecânica (VM) e manutenção de drogas para

estabilização dos Sinais Vitais (SSVV), visto que, é fundamental prestar uma assistência de qualidade para que se obtenha um bom prognóstico.

No estágio supervisionado hospitalar, pude acompanhar de perto e vivenciar a experiência de cuidar de pacientes após a ressuscitação cardiopulmonar, tal fato, me fez compreender ainda mais a importância do profissional enfermeiro no atendimento a vítima de PCR. A vivência que trago neste portfólio, retrata os atendimentos realizados no estágio aliados a literatura científica sobre o tema.

2.4.1 Parada cardiorrespiratória - PCR

Nas palavras do autor,

A parada cardiopulmonar ou parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como a ausência de atividade mecânica cardíaca, que é confirmada por ausência de pulso detectável, ausência de responsividade e apneia ou respiração agônica, ofegante. Quando em um paciente não é detectado pulso e não há movimentos respiratórios, utiliza-se o termo que ele está em parada cardiorrespiratória (NACER; BARBIERI, 2015).

A parada cardiorrespiratória (PCR) é o evento clínico mais grave e com grandes chances de se tornar reversível, ela pode ocorrer em ambientes intra extra-hospitalar. A Sociedade Brasileira de Cardiologia estima que cerca de 200.000 PCR's ocorram no Brasil anualmente (PILOTI, 2019).

O papel da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente acometido por uma PCR é bastante difundido, uma vez que a manutenção da vida é prestada pela equipe de enfermagem. As informações quando à incidência e ressuscitação em PCR são escassas, mas algumas estimativas demonstram de forma geral que quando a desfibrilação é realizada em até 3 a 5 minutos do início da PCR extra hospitalar a taxa de sobrevivência é em torno de 50 a 70%, já intra hospitalar é inferior a 17%, por frequentemente ser Atividade Elétrica sem Pulso, não sendo uma arritmia específica (BERNOCHE *et al.*, 2019).

Imagem 28-Paciente em PCR



Fonte: Arquivos da autora (2022).

A Imagem 28 representa uma parada cardiorrespiratória, onde ocorre à cessação da circulação e interrupção abrupta dos batimentos cardíacos ou a presença dos mesmos, mas de forma ineficaz, levando ao paciente a perda da consciência em pouco menos de 15 segundos devido à falta de circulação sanguínea no cérebro. Esse tipo de emergência cardiológica ocorre em três ritmos cardíacos diferentes, como Fibrilação Ventricular (FV), assistolia ou taquicardia sem pulso. A PCR com ritmo irregular, rápido e ineficaz é a causa de 80% dos casos extra-hospitalares. Quando ocorre a assistolia, o qual é a ausência de ritmo cardíaco, há a cessação da atividade elétrica do músculo cardíaco. A atividade elétrica sem pulso existe, porém, os batimentos são ineficazes e não há circulação sanguínea (SILVA, 2018).

A imagem acima está relacionada à disciplina de Anatomia, pois, o coração é um órgão muscular, em forma de pirâmide, situado no meio do mediastino, sendo composto por duas camadas, denominado Pericárdio e envolvido por uma camada serosa. Ele se divide em 4 câmaras, 2 Átrios e 2 ventrículos, que são interligados por valva mitral e válvula tricúspide. O funcionamento fisiológico do coração é de extrema importância, já que é responsável por bombear o sangue pelo corpo através de um sistema fechado de veias e artérias, abastecendo cada célula de suprimentos essenciais para a vida e recolhendo tudo que é descartado pelos músculos, podendo acelerar ou reduzir o ritmo de toda a circulação (KREUTS, 2017).

Este é formado por diferentes tecidos como epitelial, denso, simples, pavimentoso, seroso e muscular que proporcionam proteção e elasticidade para desempenhar sua função (KREUTS, 2017).

As paradas cardíacas e respiratórias se correlacionam, tendo em vista que a circulação sistêmica depende do funcionamento do coração e pulmão, simultaneamente. O pulmão é o órgão responsável pela oxigenação de todas as células do corpo, portanto a interrupção das trocas gasosas pulmonares, desencadeando a hipóxia por mais de 3 minutos, pode causar danos irreversíveis aos órgãos vitais, incluindo o coração. Dessa forma, a insuficiência respiratória, se não solucionada rapidamente, acaba ocasionando a parada cardíaca (SANGUINO, 2019).

2.4.2 Causas que levam a PCR

A parada cardiorrespiratória pode ser ocasionada principalmente por problemas cardíacos, como insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, espasmos da artéria coronariana, arritmias e tamponamento cardíaco, ou relacionada ao sistema respiratório, como obstrução de vias aéreas, síndrome da angústia respiratória, pneumotórax, embolia pulmonar e insuficiência respiratória. Além disso, alguns distúrbios metabólicos também podem desencadear uma PCR, como a acidose e alcalose, hiper e hipocalcemia hipomagnesia (OLIVEIRA, 2014).

De acordo com Martins (2016), o tamponamento cardíaco, hipóxia, pneumotórax, acidose, hipovolemia e a hipotermia são os principais causadores da PCR.

O tamponamento cardíaco trata-se do aumento desacerbado da pressão intrapericárdica, comprometendo o retorno venoso, por prejudicar o enchimento cardíaco, causando instabilidade hemodinâmica e possibilitando a ocorrência de diversos problemas como a Tríade de Beck, caracterizada como a presença de distensão venosa jugular, hipotensão e hipofonese das bulhas cardíacas (DOMINGUES, 2012; MARTINS, 2016; NOVELLI *et al.*, 2021).

A diminuição excessiva do nível de oxigênio nos tecidos, seja por fatores cardíacos ou respiratórios, como uma obstrução o fluxo sanguíneo em qualquer nível da circulação, é denominada hipóxia, que se perdurar causa morte celular (MARTINS, 2016; ARAGÃO, ASSIS, 2017).

O pneumotórax é o acúmulo de ar nos espaços pleurais, o que impede a expansão fisiológica dos pulmões fazendo com que o retorno venoso para o coração seja prejudicado (MERCER *et al.*, 2018).

Segundo Martins (2016) a ocorrência da acidose se dá pela diminuição exagerada do pH dos líquidos corpóreos ou acúmulo de CO₂ no sangue, devido a falhas no funcionamento dos rins e pulmões. Este mesmo autor pontua que a ruptura de um grande vaso em qualquer área do corpo, pode causar a hipovolemia, que é caracterizada pelo fato de os níveis sanguíneos estarem abaixo do limite necessário, tendo como consequência a hemorragia (MARTINS, 2016).

Outro fator é a hipotermia, decorrente da exposição à baixas temperaturas, por diversos motivos como afogamentos ou lavagem da cavidade abdominal com soluções muito frias, levando a temperatura corporal ser inferior a 35°C (SILVA, MACHADO, 2013; MARTINS, 2016).

2.4.3 Como identificar uma PCR

Identifica-se uma PCR quando há rebaixamento e alterações neurológicas, o paciente é estimulado e não se obtém resposta (MENEZES, ROCHA, 2013). Algumas alterações dos Sinais vitais (SSVV), como Frequência respiratória (FR) abaixo de 8 e acima 30, saturação de Oxigênio (SatO₂) inferior a 90%, pressão arterial sistólica (PAS) menor que 90mmhg e tempo de enchimento capilar superior a 3 segundos (BRASIL, 2016).

São alguns sintomas apresentados pelo paciente: Precordialgia ou dor torácica, febre: com suspeita de neutropenia, suspeita de obstrução de via aérea, intoxicações agudas, Hematêmese enterorragia ou hemoptise e dor intensa (TIRKKONE *Net al.*, 2016).

A identificação da frequência cardíaca e respiratória são essenciais na avaliação da suspeita de PCR. A verificação do pulso para determinação da frequência cardíaca pode ser feita de diversas maneiras de acordo com as artérias, como demonstrado na Figura 29, utilizando a temporal, carotídeo, apical, radial, ulnar, femoral, poplítea, tibial posterior e dorsal do pé, em que dentre estas, a carotídea é a mais comumente usada (FACENF, 2019).

Imagem 29 – Verificação de frequência cardíaca



Fonte: Arquivos da autora (2022).

Esta imagem está relacionada com as disciplinas de fisiologia humana, o pulso está relacionado com o débito cardíaco, em que a contração e expansão da artéria corresponde aos batimentos. Neste contexto, é observado o número de batimentos, intensidade e ritmicidade. O ritmo é determinado pela sequência das pulsações, sendo denominado regular quando os intervalos são iguais e irregular, se são descompassados (FACENF, 2019).

A amplitude e magnitude é avaliada pela sensação em cada pulsação, relacionando com o nível de enchimento da artéria na sístole e esvaziamento na diástole (FACENF, 2019).

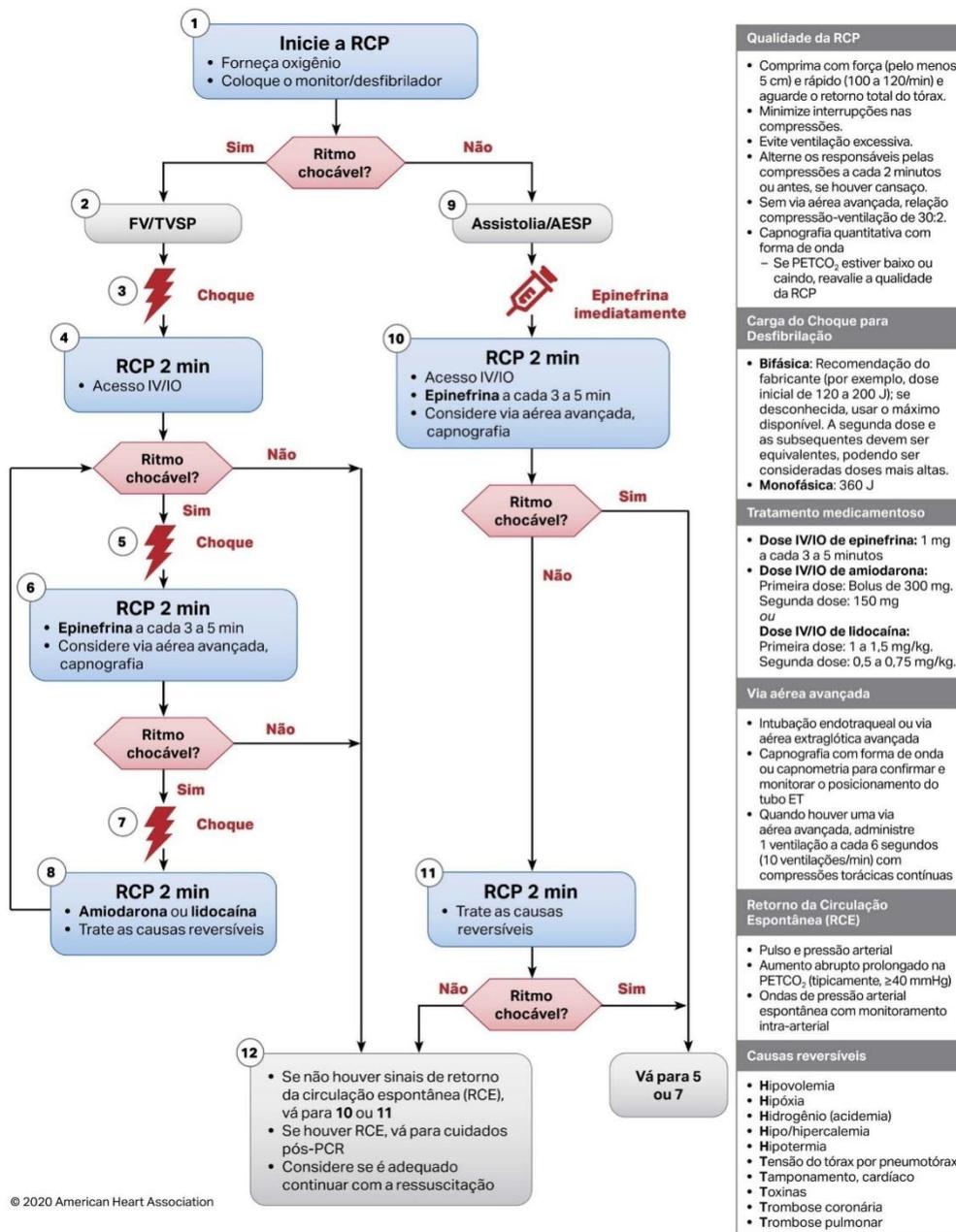
Além disso, mede-se a frequência de pulsações por minuto (Ppm), em que acima de 100ppm é denominada taquisfigmia e abaixo de 60ppm bradisfigmia, visto na disciplina em Avaliação Clínica em Enfermagem (LÓPEZ, LAURENTYS-MEDEIROS, 2004; PORTO, 2004).

Para detecção da ocorrência da PCR, os principais sinais clínicos consistem em insuficiência respiratória, taquicardia, aumento da pressão arterial, arritmias e cianoses (RABELLO *et al.*, 2022).

A frequência respiratória é outro fator importante a ser observado, por ser alterada ao ocorrer complicações no sistema respiratório, dependendo de algumas enfermidades e acidentes. Esta é obtida pela movimentação da caixa torácica, a partir do número de ciclos de inspirar e expirar, realizados por minuto (BARROS *et al.*, 2010).

A American Heart Association criou um algoritmo com a sequência de procedimentos a serem realizados em casos de PCR em adultos visto em primeiros socorros, apresentado na Figura 30.

Imagem 30 – Algoritmo de PCR para adultos



Qualidade da RCP
<ul style="list-style-type: none"> • Comprima com força (pelo menos 5 cm) e rápido (100 a 120/min) e aguarde o retorno total do tórax. • Minimizar interrupções nas compressões. • Evite ventilação excessiva. • Alterne os responsáveis pelas compressões a cada 2 minutos ou antes, se houver cansaço. • Sem via aérea avançada, relação compressão-ventilação de 30:2. • Capnografia quantitativa com forma de onda <ul style="list-style-type: none"> - Se PETCO₂ estiver baixo ou caindo, reavalie a qualidade da RCP
Carga do Choque para Desfibrilação
<ul style="list-style-type: none"> • Bifásica: Recomendação do fabricante (por exemplo, dose inicial de 120 a 200 J); se desconhecida, usar o máximo disponível. A segunda dose e as subsequentes devem ser equivalentes, podendo ser consideradas doses mais altas. • Monofásica: 360 J
Tratamento medicamentoso
<ul style="list-style-type: none"> • Dose IV/IO de epinefrina: 1 mg a cada 3 a 5 minutos • Dose IV/IO de amiodarona: Primeira dose: Bolus de 300 mg. Segunda dose: 150 mg <i>ou</i> • Dose IV/IO de lidocaína: Primeira dose: 1 a 1,5 mg/kg. Segunda dose: 0,5 a 0,75 mg/kg.
Via aérea avançada
<ul style="list-style-type: none"> • Intubação endotraqueal ou via aérea extraglottica avançada • Capnografia com forma de onda ou capnometria para confirmar e monitorar o posicionamento do tubo ET • Quando houver uma via aérea avançada, administre 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações/min) com compressões torácicas contínuas
Retorno da Circulação Espontânea (RCE)
<ul style="list-style-type: none"> • Pulso e pressão arterial • Aumento abrupto prolongado na PETCO₂ (tipicamente, ≥40 mmHg) • Ondas de pressão arterial espontânea com monitoramento intra-arterial
Causas reversíveis
<ul style="list-style-type: none"> • Hipovolemia • Hipóxia • Hidrogênio (acidemia) • Hipo/hipercalémia • Hipotermia • Tensão do tórax por pneumotórax • Tamponamento, cardíaco • Toxinas • Trombose coronária • Trombose pulmonar

Fonte: AHA (2020).

As disciplinas de Enfermagem em CTI e Farmacologia se correlacionam com o algoritmo, pois em Enfermagem em CTI podemos aprender em como prestar os cuidados ao paciente pós-PCR, visto que esses cuidados são essenciais, para redução da mortalidade precoce, pela instabilidade hemodinâmica e diminuição da incidência de falhas nos múltiplos órgãos, além de lesão cerebral. Dessa forma, o controle da temperatura é primordial a fim de minimizar danos neurológicos, monitorização hemodinâmica (Frequência cardíaca, Eletrocardiograma contínuo,

saturação de pulso de O₂, frequência respiratória, diurese, pressão arterial), diagnóstico e tratamento de isquemia miocárdica aguda, controle dos parâmetros respiratórios e suporte com ventilação mecânica (AHA, 2020).

Já em Farmacologia vimos a importância em conhecer as drogas, seus efeitos, mecanismos de ação e disponibilidades, bem como a administração a fim de restabelecer a circulação espontânea o quanto antes, para minimizar os danos causados pela PCR.

Na imagem 31 observamos uma paciente sob ventilação mecânica, infusão de drogas pela Bomba de infusão e monitorização cardíaca completa.

Imagem31 – Paciente em ventilação mecânica pós PCR



Fonte: Arquivos da autora (2022).

Esta imagem está relacionada à Avaliação Clínica em enfermagem, pois, é de suma importância a avaliação da enfermagem durante todo tempo de estabilização do paciente pós-PCR, bem como monitorização cardíaca, controle de SSVV, balanço hídrico, nível de consciência, posicionamento e mudança de decúbito.

Relaciona-se com a disciplina de Processos de Cuidar em Enfermagem I e II, pois, é importante o conhecimento das patologias e seus agravos para prestar uma assistência de qualidade de modo a restabelecer a saúde do paciente.

Já na disciplina Semiotécnica, relaciona-se com manejo do paciente, bem como Sondagens Vesicais (SV) e Nasoentéricas (SNE), assim também como o banho de leito e higienização oral como paciente inconsciente.

E por último, relaciona-se com Enfermagem em CTI, a ventilação mecânica após a PCR é realizada de acordo com a situação clínica do paciente, tendo a finalidade de manter a normocapnia e prevenir a hipoxemia, que consiste na falta de oxigenação no sangue, podendo piorar o prognóstico ou até mesmo corroborar para a ocorrência de outro episódio de PCR. Em contrapartida, a hiperventilação pode condicionar o agravamento da situação clínica do paciente (BATISTA *et al.*, 2021).

Os parâmetros esperados dos ciclos respiratórios são diferentes dependendo de alguns fatores como idade, sexo, práticas de exercícios físicos intensos, hábito de fumar, ansiedade, posição corporal, entre outros. De forma geral, os valores intermediários esperados são de 14 a 20 e 16 a 22 ciclos para homens e mulheres adultos, respectivamente, de 20 a 25 em crianças e 35 a 40 nos primeiros meses de vida (BARROS *et al.*, 2010).

A ventilação mecânica substitui total ou parcialmente a ventilação espontânea e está indicada na insuficiência respiratória aguda (IRA) ou crônica agudizada. Quando empregada de modo invasivo é utilizado tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia. Esse tipo de suporte demanda assistência especializada da equipe multiprofissional, tendo o enfermeiro a responsabilidade de manter a permeabilidade das vias áreas do paciente intubado, assim como o domínio sobre os parâmetros do ventilador, necessário para avaliar a adaptação do paciente aos parâmetros e implementar os cuidados de enfermagem (MARTINE,2016).

Os cuidados de enfermagem a pacientes em ventilação mecânica invasiva estão relacionados ao tubo endotraqueal, ao ventilador mecânico e circuito respiratório, à prevenção de bronca aspiração, ao controle de infecção e à sedação, analgesia/sono, vigília/dor (SANTOS, NASCIMENTO *et al.*, 2020).

2.4.4. Manejos clínicos e ações da enfermagem no pós RCP

Assim que houver o retorno espontâneo da circulação sistêmica o enfermeiro deve monitorizar cuidadosamente os parâmetros vitais e a condição geral do paciente, visando sempre um novo episódio repentino de PCR (RABELLO *et al.*, 2022).

A continuação da monitorização do ECG é essencial e quaisquer anormalidades do ritmo precisam ser corrigidas. O equilíbrio eletrolítico e ácido

básico precisa ser estabelecido e mantido, assim como a monitorização hemodinâmica deve ser iniciada, caso ainda não tenha sido instituído previamente (SMELTZERE BARE,1994).

De acordo com Gonzales; *et al.* (2013) as principais medidas adotadas pelo enfermeiro pós PCR incluem o tratamento de reperfusão precoce para os casos de trombose coronariana; estabilização e manutenção dos parâmetros hemodinâmicos; correção dos distúrbios dos gases arteriais; manutenção dos valores normais de glicose; controle do balanço hídrico; administração de sedação e analgesia; prevenção e tratamento das convulsões e o controle da temperatura.

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na recuperação do paciente pós-PCR nas Unidades de Terapia Intensiva, por serem responsáveis pelo controle de temperatura, sinais vitais, mudança de decúbito e aplicação de escalas para avaliação dos pacientes. Além disso, realizam outras funções que proporcionam o conforto e a higiene do enfermo, bem como interação e comunicação com os familiares deste (PEREIRA *et al.*, 2021).

As drogas mais utilizadas nos pacientes pós RCP são as vasoativas, pois tem efeitos vasculares periféricos, pulmonar e ou cardíacos, atuando em pequenas doses e com resposta de efeito rápido e curto, através de receptores no endotélio vascular. São usadas para manter e regular a frequência cardíaca e o volume sistólico (RIBEIRO, 2018).

Na imagem 32 são demonstrados exemplos de drogas utilizadas, como Epinefrina, Vasopressina, Dopamina, Atropina, Amiodarona, Bicarbonato de Sódio e Sulfato de Magnésio.

Imagem 32 – Medicamentos Vasopressores



Fonte: Arquivos da autora (2022).

Esta imagem se correlaciona com a disciplina de Farmacologia, já que instrui a avaliação da dose e quantidades a serem administradas, tendo em vista que o efeito e tempo de ação destes medicamentos variam de acordo com características específicas do paciente, como estatura, peso, idade, entre outros fatores.

As disciplinas de Processo de Cuidar em Enfermagem I e II também se fazem fundamentais na avaliação dos pacientes, manejos clínicos e assistência humanizada.

O conhecimento na área de histologia habilita o enfermeiro a administrar as drogas na via correta, por embasar conteúdos quanto as características dos tecidos do corpo, como a textura e suas especificidades, que se não conhecidas podem ocasionar lesões nestes (SILVA, 2013).

Em casos de pacientes com ritmo chocável, faz-se a desfibrilação e RCP, sendo que se estes procedimentos não forem bem-sucedidos, recomenda-se administrar epinefrina, para o aumento da taxa de RCE e de sobrevivência (AHA, 2020).

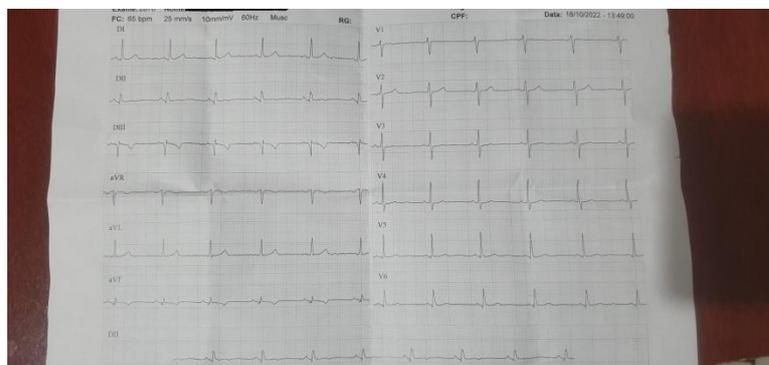
A adrenalina, epinefrina e dopamina são substâncias adrenérgicas, com atuação no sistema cardiorrespiratório, por promover a ativação da musculatura lisa dos vasos de pequeno calibre como arteríolas através da vasoconstrição (SANTOS et al., 2018).

A vasopressina é outra substância que pode ser utilizada substituindo a adrenalina na primeira ou segunda dose em pacientes com PCR, por proporcionar a vasoconstrição e efeitos semelhantes a adrenalina com aumento do retorno venoso e do fluxo sanguíneo nas coronárias e cerebral (SANTOS et al., 2018).

Além disso, existem as drogas antiarrítmicas como a amiodarona, sulfato de magnésio e bicarbonato de sódio, que possuem o principal mecanismo de bloquear os canais de potássio, canais de sódio inativos, cálcio e ativar receptores adrenérgicos, levando na diminuição do ritmo cardíaco e a sua normalização no eletrocardiograma. Quanto às drogas utilizadas em RCP se destaca a atropina, que era anteriormente recomendada, mas foi retirada das normas da AHA em 2005 (SANTOS et al., 2018; AHA, 2020).

Na imagem 33 veremos um exame de eletrocardiograma, onde é indispensável a realização do mesmo logo que o paciente apresentar retorno da circulação espontânea.

Imagem33 -Eletrocardiograma



Fonte: Arquivos da autora (2022).

Essa imagem se relaciona com a disciplina de Enfermagem em CTI, pois todo paciente em unidade de terapia intensiva e principalmente os acometidos pela PCR têm que submeter a realização desse exame, pois ele norteia o médico e sua equipe em como irá tratar a causa daquele episódio de PCR, ele irá mostrar os tipos de ondas e até mesmo prevenir um novo evento de PCR.

Na disciplina de Sistematização da Assistência em Enfermagem a realização de exames de ECG se dá de forma sistemática para assim alinhar o trabalho da equipe afim de minimizar os danos causado ao paciente

O monitor eletrocardiográfico fornece informações importantes como a função cardíaca (frequência de batimentos) do paciente continuamente. Além disso, este está associado a outros parâmetros vitais como taxa respiratória, pressão sanguínea, débito cardíaco, oxigenação do sangue, entre outros.

O eletrocardiograma mostrado na figura 34 é crucial na avaliação da saúde cardiovascular pós PCR, por identificar alterações do miocárdio como lesão, isquemia ou infarto; aumento das câmaras atriais ou ventriculares; distúrbios de ritmo cardíaco, e também alterações extra cardíacas como doenças metabólicas; alterações eletrolíticas; efeitos tóxicos ou terapêuticos de drogas, como visto em avaliação clínica em enfermagem. Assim, possibilita que o enfermeiro faça intervenções adequadas e imediatas, se necessário (SANTOS *et al.*, 2019).

O ECG de 12 derivações é capaz de refletir alterações resultantes de disfunções miocárdicas em diversos cenários, como nos casos de doenças arteriais coronarianas, cardiomiopatias, hipertensão arterial, doenças metabólicas, alterações eletrolíticas, efeitos tóxicos e terapêuticos de drogas, entre outros. A interpretação das arritmias pode ser feita por meio da leitura do ECG em 84% dos casos (WINKLER *et al.* 2013).

A disfunção miocárdica ocorre em torno de 7 horas após o RCE, e constitui-se como uma causa comum de mortalidade precoce. Esta se origina da lesão do miócito, ocasionada pelo estresse oxidativo e clinicamente, se apresenta por meio da diminuição do volume sistólico, do débito cardíaco e pelo aumento da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo. A disfunção é temporária, se resolve em torno de 24 a 72 horas e responde bem a inotrópicos. No entanto, alguns pacientes com lesão grave evoluem para choque cardiogênico (RANDHAWA *et al.*, 2017; MADDER E REYNOLDS, 2018; KANG, 2019).

Nessa imagem 34, a foto é um monitor cardíaco em tempo real, ele fornece dados do paciente de forma automatizada e manual.

Imagem34 – Monitor cardíaco



Fonte: Arquivos da autora (2022).

A figura 34 correlaciona se com as disciplinas de Primeiros Socorros, pois se detectado alguma alteração nos parâmetros, significa que o paciente está em risco eminente de morte, podendo a enfermagem intervir de imediato até que assistência médica se faz presente.

Já na disciplina de Processo em Cuidar da Enfermagem: Os parâmetros apresentados no monitor correspondem a estabilização hemodinâmica do paciente,

no qual a enfermagem precisa estar atenta para fazer mudanças nos parâmetros de infusões após apresentarem ao médico responsável.

Na disciplina de Anatomia vimos que os parâmetros apresentados como, nível de saturação de oxigênio, pressão arterial, frequência respiratória e frequência cardíaca correspondem às alterações hemodinâmicas nos sistemas circulatório e respiratório.

O Monitor cardíaco auxilia os profissionais de saúde na monitorização dos SSVV, do paciente, através de eletrodos colocados na região do tórax, manguito de pressão automatizado e sensores ligado são pacientes para acompanhar a frequência respiratória e cardíaca, a pressão arterial e a saturação de oxigênio. Ele também fornece dados do eletrocardiograma, onde é possível identificar arritmias. Qualquer alteração nos níveis selecionados este emite um sinal de alarme para averiguação manual do paciente (SOUZA *et al.*,2019).

Para a realização da monitorização hemodinâmica básica recomenda-se como componentes os seguintes parâmetros: frequência cardíaca (FC), diurese, Eletrocardiograma (ECG) contínuo, saturação de oxigênio (SpO₂), pressão arterial média não-invasiva, frequência respiratória (FR), temperatura. Os sinais vitais são, portanto, parâmetros indispensáveis no acompanhamento do paciente crítico, pois, valores anormais indicam um alerta de gravidade (VENTURI *et al.*,2016).

A monitorização do paciente deve ser feita permanentemente, verificando a via aérea e respiração, com suporte ventilatório; a circulação, por meio de monitoramento da pressão arterial, já que a disfunção cardíaca causa instabilidade hemodinâmica, a qual se manifesta por: hipotensão, baixo débito cardíaco e disritmias; e a monitoração de Eletrocardiograma, já que as ocorrências de convulsões na pós-parada são esperadas e frequentes (RASIA, 2016).

A pressão parcial arterial de oxigênio (PaO₂) deve ser mantida próxima de valores normais (80a100mmHg). Deve-se manter hematócritos ≥ 30 (se houver suspeita de etiologia cardíaca) e glicose em 140 a 180mg/dl; eletrólitos, especialmente potássio, devem estar dentro da faixa normal (PEREIRA, 2021).

Nesse sentido, sabe-se que apenas 10% dos pacientes que sobrevivem a RCP tem boa função do Sistema Nervoso Central (SNC), sendo que lesões encefálicas (hipóxia) é resultado de lesão isquêmica e edema cerebral. Essas lesões podem desenvolver até 48h a 72h após a reanimação do paciente. Dessa forma, a manutenção da oxigenação e da pressão de perfusão cerebral podem reduzir

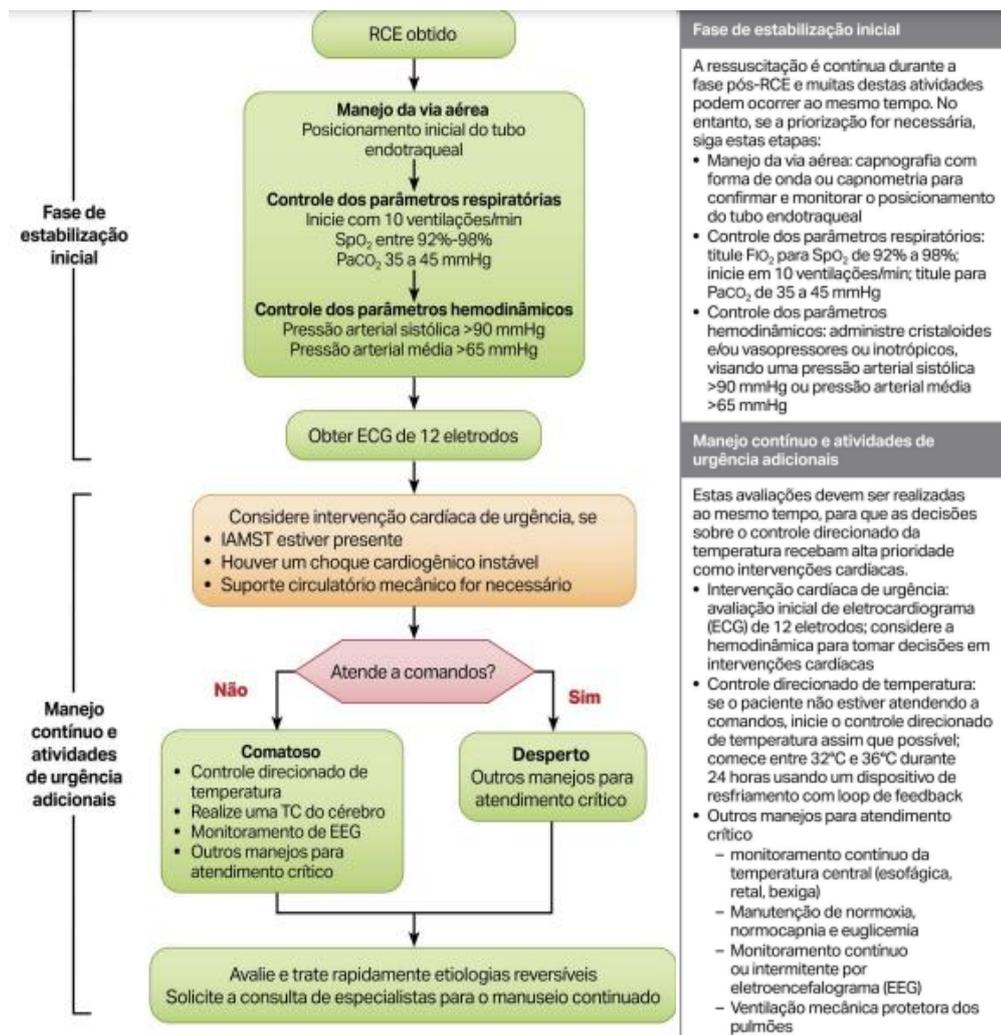
complicações neurológicas, sendo que o controle da temperatura corporal é ideal entre 32° a 36°C (PEREIRA, 2021).

Já em relação ao suporte da pressão arterial, as recomendações atuais são manter uma PAM > 80 mmHg em idosos ou > 60 mmHg em pacientes mais jovens e previamente saudáveis. Em pacientes sabidamente hipertensos, uma meta razoável é PA sistólica 30 mmHg abaixo do nível anterior à parada. A PAM é mais bem mensurada com um cateter intra-arterial (PEREIRA, 2021).

Alguns exames pós-reanimação são essenciais tais como: Gasometria arterial, Hemograma completo e exames bioquímicos de sangue, Eletrólitos, Glicose, Ureia sanguínea, Creatinina e marcadores cardíacos. A creatina quinase normalmente está elevada por causa de lesão na musculatura esquelética, causada pela RCP (VALE, 2012). As troponinas, que têm pouca probabilidade de ser afetadas por RCP ou desfibrilação, são preferidas.

A American Heart Association em 2020 atualizou o algoritmo de cuidados pós-PCR, enfatizando a necessidade de evitar hiperóxia, hipoxemia e hipotensão (Imagem 35).

Imagem 35 -Algoritmo de cuidados pós-PCR para adultos.



Fonte: AMERICAN HEART ASSOCIATION(2020).

Correlaciona se com a disciplina de Semiotécnica, pois mostra os cuidados e técnica de enfermagem para manter o restabelecimento a saúde do paciente.

Visto na disciplina de bioestatística, que foi feito um estudo quantitativo, utilizando se de pesquisas como entrevistas ou outros meios, para se chegar aos resultados esperados.

E por fim, com Sistematização de Assistência da Enfermagem (SAE), pois mostra que tem que se fazer uma avaliação do paciente como um todo e as Técnicas para realizar os cuidados ao paciente.

Os algoritmos internacionais são de suma importância por padronizar a assistência com protocolos que possibilitem a identificação prévia e intervenção para cada episódio com foco nos cuidados após o retorno da circulação, obtendo um melhor

prognóstico dos pacientes deve-se considerar que a recuperação de PCR é contínua por tempo considerável, sendo necessárias práticas bem estabelecidas, com intuito de garantir o bem-estar físico, cognitivo e emocional do paciente (BERNOCHE *et al.*,2019).

Imagem 36 – Cuidados de Enfermagem



Fonte: Arquivos da autora (2022).

De grande relevância é a conduta dos profissionais da Enfermagem nas ocorrências de PCR, tanto no contexto hospitalar quanto em uma emergência extra-hospitalar, eles em geral são chamados primeiramente, exigindo-se, assim, a atuação desses profissionais antes da chegada da equipe médica para início da RCP (POTHITAKIS *et al.*, 2011).

É importante averiguar as agravantes dos quadros clínicos em pacientes após ocorrência de PCR, pois assim podem ser instituídas práticas e condutas mais

eficazes a serem adotadas pelo profissional de Saúde em seu cotidiano. Saber como aumentar a chance de sobrevivência em quadros de PCR é relevante nos estudos da área da Saúde e, de modo especial, para o profissional da Enfermagem, o qual, como dito, por vezes é o primeiro a ser chamado a atuar em ocorrências de PCR (NASCIMENTO *et al.*,2008).

AAHA atualiza a cadeia de sobrevivência PCRIH e PCREH - 2020 adicionando um sexto elo, Recuperação, que visa que todos os sobreviventes de PCR tenham avaliação de reabilitação multimodal e tratamento para prejuízos fisiológicos, neurológicos e cognitivos antes da alta do hospitalar (GUIDELINES, 2020).

O cuidado pós-parada cardiorrespiratória é de extrema importância no suporte avançado de vida, visto que a maioria das mortes após o retorno da circulação espontânea (RCE) ocorrem nas primeiras 24h após o evento. Visto que o comprometimento de diversos órgãos é uma causa importante de morbidade e mortalidade, e a conduta pós-PCR é fundamental para o tratamento de todos os sistemas e aumento da probabilidade de sobrevivência (FRANCO, 2020).

O manejo do atendimento pós-parada cardíaca tem como objetivo identificar e tratar causas, minimizar as lesões nos órgãos-alvo, otimizar a função cardiopulmonar e garantir normalizar a perfusão de órgãos vitais. Além destes se faz necessário controlar a temperatura corporal para otimizar as chances de sobrevivência e a recuperação neurológica, avaliar, objetivamente, os prognósticos de recuperação e auxiliar o sobrevivente com serviços de reabilitação.

Tendo todos esses fatores evidenciados, conclui se que a enfermagem participa ativamente neste processo de cuidados pós PCR, pois realiza de forma contínua e intensa o acompanhamento de todo processo a fim de garantir ao paciente o mínimo possível de complicações e possíveis sequelas.

Neste cenário vale ressaltar que a enfermagem além de acompanhar e tratar o paciente ela também deve prestar cuidados, atuando de forma a minimizar as angustias e ansios dos parentes das vítimas, por meios de esclarecimentos e solidariedade, bem como para o paciente quando o mesmo retornar à consciência (NASCIMENTO *et al.*,2008).

CONCLUSÃO:

Construir este portfólio foi bastante enriquecedor para minha vida tanto acadêmica quanto profissional, pois o presente trabalho objetivou ressaltar a importância dos cuidados da enfermagem aos pacientes no pós - PCR. Afinal, foi demonstrada a importância da prestação de assistência do enfermeiro para com o paciente, bem como todos os possíveis resultados para a manutenção da vida, a fim de minimizar qualquer dano ao paciente.

A conclusão deste trabalho me fez aliar ainda mais a teoria com a prática que unido com a vivência acadêmica pude compreender melhor a assistência prestada aos pacientes acometidos pela PCR.

Essa tríade faz de mim tanto acadêmica, quanto profissional ansiar por atualizações fundamentadas em busca do saber, para assim poder prestar uma assistência de competência a qualquer ser humano que necessite desses cuidados.

2.5 DESENVOLVIMENTO DE MARIA LÚCIA BOUERI: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CASOS DE OVACE INFANTIL

INTRODUÇÃO:

Em 2006, formei no Colégio Cenecista Juventino Dias (CNEC), como Técnica em Enfermagem. Em 2013, por insistência de um amigo realizei uma prova do processo seletivo para o SAMU e fiquei em oitavo lugar, sendo que estavam disponíveis cinco vagas. Em 2014 chamaram os dez primeiros colocados para realização do treinamento. Não estava confiante em ser chamada. Em 2015, para minha surpresa, iniciei o trabalho no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Em três anos trabalhando no pré-hospitalar vi uma enorme necessidade de aprendizagem e atualização na enfermagem, para realização de um melhor atendimento aos pacientes. Quando abriu a graduação de Enfermagem aos sábados foi à oportunidade que tanto sonhava.

No decorrer do tempo o interesse na área de urgência e emergência sobressaiu, onde fui convidada a realizar um vídeo para professora Rosyan sobre Suporte Básico de vida, onde surgiu à ideia de realizar o portfólio voltado para essa área específica. Neste portfólio, retrato a vivência no estágio de saúde da criança e adolescente, bem como aulas de simulação realística sobre a temática.

Vamos falar sobre OVACE infantil, e também como o Enfermeiro no Pré-hospitalar deve proceder nessa situação.

2.5.1 Assistência de enfermagem: obstrução de vias aéreas infantil

Muitas famílias passam pelo susto de presenciar uma asfixia; ver seu filho, sobrinho, neto, enfim, ver uma criança com obstrução parcial ou total das vias aéreas. O profissional de enfermagem deve saber e estar preparado para proceder nessa situação. Nesse portfólio vamos abordar passo a passo das condutas, o que deve e o que não deve ser feito.

Todas as pessoas possuem esse mecanismo de defesa. Às vezes acontece uma pressão em algumas partes da boca que desencadeia esse reflexo de GAG, semelhante à ânsia de vômito esse evento fisiológico é muito importante para a defesa das vias aéreas e não ocorrer o engasgo, assim o alimento que não tenha sido engolido de forma adequada retorne para a boca, podendo ser expelido (BRANDÃO *et al.*, 2019).

A OVACE (Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho) é o bloqueio da traqueia, por vômito, sangue, outros fluidos ou por objeto estranho. É mais frequente em crianças podendo levar a morte (BITTENCOURT *et al.*, 2002).

Quando ocorre o engasgo, é um resultante geralmente de uma falha no reflexo de fechamento da laringe, quando acontece o controle inadequado da deglutição e aspirações de objetos (JONGE *et al.*, 2020).

A anatomia das crianças também possui um estreitamento da nasofaringe, traqueia mais curta, fraca musculatura intercostal e diafragmática, fracos reflexos protetores da laringe, ausência de dentes molares e presença de tonsilas mais proeminentes (COSTA *et al.*, 2021).

Deve reconhecer a OVACE imediatamente para realizar as manobras e evitar qualquer tipo de sequelas. A sequela pode ocorrer dependendo do tempo de obstrução levando de quatro minutos podendo ocorrer danos cerebrais irreversíveis, seis minutos pode ocorrer paralisia ou PCR, dez minutos pode ocasionar a morte (BERNOCHE *et al.*, 2019).

Usando a plataforma do DATASUS (2020), vemos os dados sobre morte de engasgo e sufocação. A maioria das vítimas de aspiração de corpo estranho é lactente e crianças nos primeiros cinco anos de vida. O Brasil está em terceiro lugar na lista de acidentes com morte entre crianças. A causa de morte em 7% da faixa etária pediátrica abaixo dos quatro anos. A taxa de hospitalização por engasgo e sufocação é de 479 em 2019 em todo o Brasil. E taxa de Óbitos por engasgo e sufocação é de 14 crianças em Minas Gerais no ano de 2020.

2.5.2 Definições e classificações

Definimos como Lactente ou RN (menor de um ano de idade), Criança (de um ano até antes do início da puberdade). As manobras de desobstrução são diferentes

para crianças e lactentes, devido à possibilidade de complicações nos menores de um ano (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020). Apesar de ser uma avaliação inadequada, por se haver variações no tamanho da vítima. Devemos avaliar a anatomia e a fisiologia das crianças.

Quando ocorre a obstrução leve ocorre tosse, sendo uma maneira que o corpo encontra para expelir o corpo estranho. A obstrução parcial dependendo do local, do material e da idade do paciente, pode levar horas ou semanas para apresentar alguns sintomas. Obstrução leve apresenta tosse, sibilos entre as tosses, boa troca gasosa, roncosp, rouquidão. Obstrução grave apresenta tosse silenciosa, dispneia, troca gasosa ausente ou ineficiente, inconsciência, cianose central e labial, sinal universal de asfixia e choro fraco ou silencioso, ausência de sons, desfalecimento, parada cardíaca, parada respiratória (MINISTERIO DA SAÚDE, 2022).

Quando ocorre a aspiração por algum material orgânico, pode ocorrer inflamação, assim induzindo mais rápido a obstrução total de ar (BITTENCOURT *et al.*, 2002).

2.5.3 Como proceder em uma OVACE em crianças

É importante conhecer os procedimentos diante de uma OVACE, e saber o que deve ser observado.

Na imagem 38 observamos uma criança de 6 anos, o sinal universal de asfixia, podendo também estar somente com uma mão no pescoço ou somente apontar com as mãos voltadas para o pescoço indicando que está engasgada, pedindo ajuda (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Imagem38- Imagem de uma criança de seis anos representando asfixia.



Fonte: Arquivos da autora (2020).

Está relacionado com Primeiros Socorros por se tratar do sinal universal de asfixia, Saúde da Criança e do Adolescente por ser uma criança em risco de morte, Avaliação Clínica em Enfermagem pela avaliação do nível de obstrução do paciente.

Quando há obstrução leve em criança, deve-se perguntar para a mesma se está engasgada e acalmá-la, e incentivar a criança a tossir até o corpo estranho saia. Não tenta tirar o corpo estranho na criança e nem no bebê para evitar o estresse e o choro, podendo piorar a obstrução (GONZALEZ *et al.*, 2013).

Na imagem 39 observamos o posicionamento atrás da criança quando esta constatado a obstrução. Neste caso a posição ideal foi ajoelhar atrás da criança para ficar na altura ideal. Deve adaptar para cada idade e tamanho, podendo ate mesmo em crianças menores, nesta mesma posição porem ser colocada sentada no joelho (BRASIL, 2017).

Imagem39- Imagem de posicionamento da manobra de HEIMLICH



Fonte: Arquivos da autora (2020).

Relaciona-se aos Primeiros Socorros por se tratar de manejo de desobstrução, Anatomia em saber a formação estrutural e localização dos órgãos, Avaliação Clínica em Enfermagem avaliar a responsabilidade do paciente.

Fecha uma das mãos em punho e posiciona no abdômen da vítima, na linha média, acima do umbigo e abaixo do apêndice xifoide sem toca-lo, com o polegar voltado para o abdome, colocando a outra mão sobre a mesma (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Na imagem 40 observamos as duas maneiras da realização da manobra de Heimilich; A diferença que a Figura B, é com a criança ao solo, inicia a manobra com o dorso da mão. A outra mão comprime a primeira, ao mesmo tempo em que empurra a “boca do estômago” para dentro e para cima, como se quisesse levantar a vítima do chão (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Imagem 40- mostra a realização da manobra de HEIMLICH



Fonte: Arquivos da autora (2020).

Relacionado aos Primeiros Socorros por se tratar de uma OVACE conduta de primeiros socorros, Anatomia e Fisiologia por se tratar do funcionamento do corpo onde pode estar localizado o corpo estranho e sua consequencia para todo o organismo.

Realizar movimentos de compressão para dentro e para cima (como uma letra “J”) aplicando as compressões rápidas; realizando as manobras até a saída do objeto ou ate a criança tornar- se não responsiva. Estas manobras visam criar uma tosse artificial, aumentando a pressão intratorácica para desalojar o corpo estranho sólido da via aérea. Atentar-se com a aplicação da força. Quando a criança expelir o corpo estranho deve calma-la e encaminhar ao Pronto Socorro, com a criança em posição de conforto. Essa posição de conforto é a posição em decubito lateral esquerdo. Se possível deve-se ofertar oxigenio. Quando a criança estiver inconsciente, iniciar RCP pelas compressões, sem palpação de pulso (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

2.5.4 OVACE em RN ou lactente

Nas imagens abaixo é possível observar como realizar as compressões em RN e Lactentes.

Para desobstrução do engasgo, são usadas pancadas nas costas(tapotagem) e compressões torácicas ao observar o RN ou Lactente (bebe), com sinais de asfixia (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Essa imagem 41 mostra o varredura digital para visualização do corpo estranho ou retirada de secreção.

Imagem41- imagens de varredura



Fonte: Arquivos da autora (2022).

Relaciona-se aos Primeiros Socorros por ser uma OVACE, Processo de cuidar em Enfermagem pelo cuidado com o paciente e seu manejo, Fisiologia por saber como é o funcionamento do corpo.

Deve saber realizar a procura , não realizando a varredura as cegas. Quando realiza as buscas sem a visualização do objeto pode ocasionar a obstrução maior ainda, porque pode empurrar o corpo estranho para dentro da via aérea. A ação das buscas a cegas pode resultar em resultado fatal. As formas do objeto contribui para dificuldade da remoção e facilita a entrada na via aérea (ABDER-RAHMAN *et al.*, 2009).

Na Imagem 42 representa na letra (A) o posiciona a mão conforme a boca do bebê fique aberta e para sustentar a cabeça e a mandíbula. Deixando a boca aberta para expulsão do corpo estranho (BONETTI *et al.*, 2014).

Imagem42- RN de 26 dias representando uma OVACE



Fonte: Arquivos da autora (2022).

Relaciona-se aos Primeiros Socorros por ser tratar de uma manobra realizada devido uma OVACE em RN e Lactente, Anatomia devido saber onde deve ser ministrado a tapotagem e Fisiologia devido o que ocorre durante a obstrução.

Não deve hiper estender o pescoço do bebe. Quando ocorre essa inclinação do pescoço para traz ou para frente tem a possibilidade de obstruir a passagem do corpo estranho, evitando ou dificultando sua expulsão (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020; BONETTI *et al.*, 2014).

Em B, vire de barriga para baixo apoiando no antebraço, com a cabeça levemente para baixo, com o apoio na coxa e com as pernas do bebe presa ao corpo para não ter perigo de queda (BONETTI *et al.*, 2014).

Essa posição é importante devido à ajuda da gravidade ajudando na expulsão do objeto ou liquido. Realizar ciclos repetidos de cinco golpes com a base da mão no dorso (entre as escápulas) (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020; BONETTI *et al.*, 2014).

A Imagem 43 mostra o posicionamento do bebe para iniciar as compressões torácicas.

Imagem43- compressão torácica para desobstrução das vias aéreas



Fonte: Arquivos da autora (2020).

Relacionado aos Primeiros Socorros devido Procedimento de desobstrução das vias aéreas ser uma conduta de Emergência, Anatomia devido conhecer a localização dos órgãos para realização do manejo, Fisiologia em saber qual a funcionalidade desse procedimento no organismo.

Após os 5 golpes, virar o bebê apoiando na coxa continuando com a cabeça inclinada para baixo, e inicie as 5 compressões torácicas rápidas, no meio do tórax, sobre a metade inferior do esterno. Repita a sequência de 5 pancadas nas costas e 5 compressões torácicas, até que o objeto seja removido ou o lactente deixe de responder (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Caso o bebê pare de responder, deve-se iniciar o protocolo de RCP (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Quando houver a desobstrução, deve-se encaminhar para o hospital, mantendo o bebê em posição de conforto que seria apoiado no braço em decúbito ventral com apoio na cabeça. Essa posição é importante para não haver novamente o engasgo, caso fique alguma secreção ou líquido nas vias aéreas do bebê (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

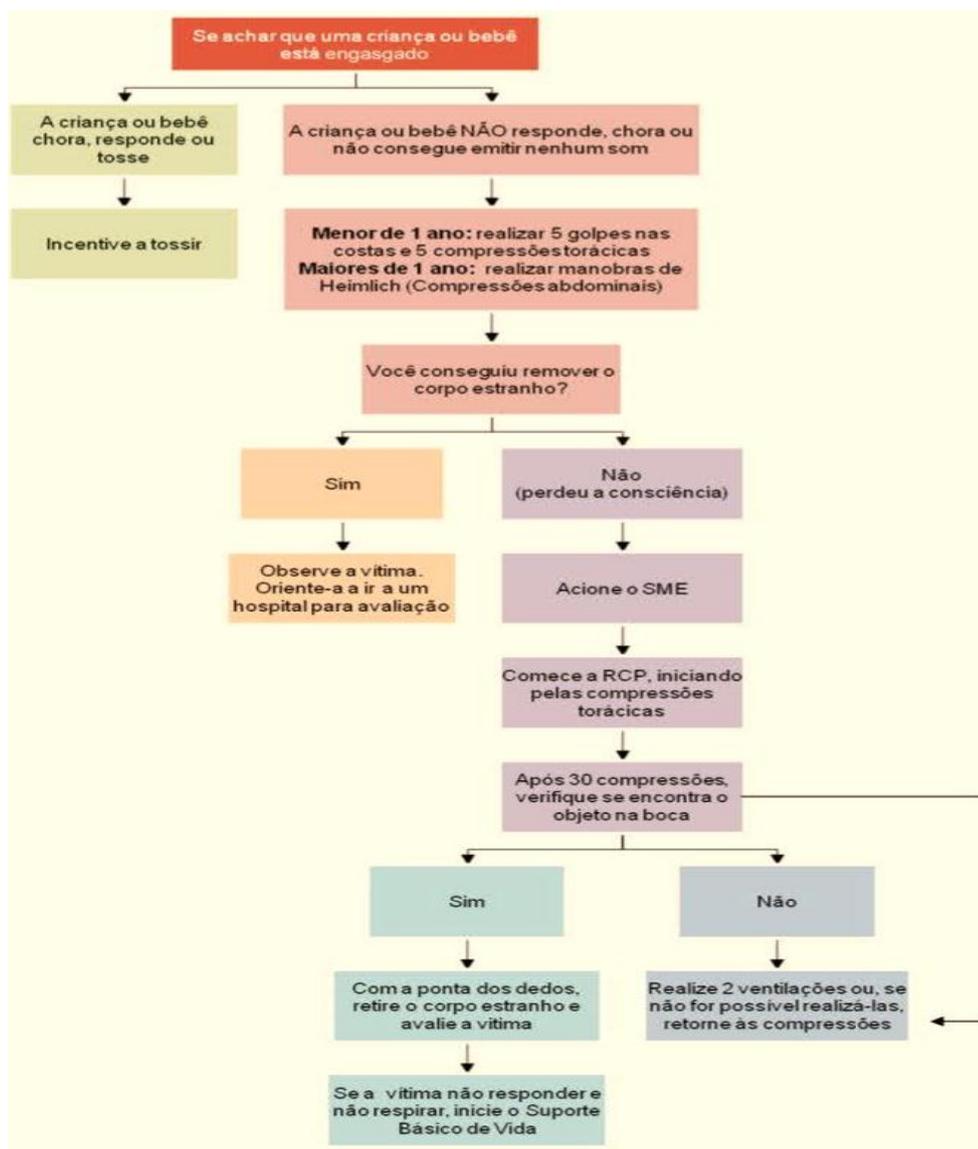
A enfermagem deve monitorar a saturação e verificar se houve alguma lesão na traqueia, podendo haver sangramento. É importante realizar uma anamnese

abrangente antes de passar ao exame físico e outras investigações adicionais. Realizar um exame físico cefalo-caudal, com uma minuciosa ausculta pulmonar para descartar mais objetos ou realização de Radiografia de torax (JUNIOR *et al.*, 2017).

2.5.5 Algoritmo de tratamento da obstrução de vias aéreas superiores em pediatria

O Algoritmo é um manual resumido das etapas do atendimento de um paciente com obstrução de vias aérea. É necessário seguir as condutas de acordo com as instruções do algoritmo. A compreensão das condutas que o algoritmo almeja alcançar é a desobstrução das vias aéreas. É um manual simples com condutas de acordo com as necessidades da situação encontrada (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Imagem44- Algoritmo do atendimento da OVACE.



Fonte: American Heart Association (2020).

O passo a passo do algoritmo:

Identificar se a criança está engasgada:

Se no primeiro caso a criança estiver chorando, tossindo e respondendo aos comandos deve incentivar a criança a tossir.

No segundo caso a criança não chora, não responde ou não emite nenhum som e permanece consciente. A conduta é iniciar o procedimento desengasgo:

Para criança menos de 1 ano: realizar 5 golpes nas costas e 5 compressões torácicas.

Para crianças maiores de 1 ano : realizar a manobra Heimlich(as compressões abdominais.

Observar se conseguiu expelir o objeto ou secreção: Se sim o objeto saiu: deve observar a criança e remover para um hospital.

Se não expleiu ou a criança perdeu a consciencia: Acione o sistema movel de urgencia e inicie as RCP, realizando as compressoes toracicas.

Após 30 compressoes observe se a algum objeto na boca. Se ouver o objeto ou segreção: Retire o objeto ou secreção com as pontas do dedos. Observando a criança.

Caso a criança continua sem respostas e não respira inicie o Suporte Basico de Vida.

Caso não encontre o objeto na boca da criança. Realiza 2 ventilações. Ou se não for possivel realizar, volte as compressões (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

2.5.6 Importância do reconhecimento de uma OVACE

Um exemplo sobre o conhecimento de condutas no reconhecimento de uma OVACE infantil aconteceu em Luminárias- MG. Após os pais observarem a ingestão de um corpo estranho por uma criança, encaminharam-na para a base do SAMU, que estava próximo onde ocorreu o ocidente. A Técnica de Enfermagem iniciou as manobras, com sucesso da expulsão do objeto. Essa ocorrência foi noticiada em vários jornais regionais. Essa reportagem está disponível no site: <https://g1.globo.com/mg/sul-de-minas/noticia/2021/12/10/comecei-a-gritar-socorro-mae-conta-desespero-ao-ver-filho-de-1-ano-e-5-meses-engasgado-com-tampinha-de-garrafa-em-mg.ghtml>.

Imagem45 - Reportagem Sobre Engasgo.



Fonte: Globo (2021)

Esse é um exemplo que o Enfermeiro (a) deve sempre estar preparado e atualizado quanto os procedimentos de emergência. Os cuidados da enfermagem são diretamente com o paciente, em vários estágios da vida e de gravidade (CALANDRIM ET al., 2017; NETO *et al.*, 2018).

A enfermagem e toda a equipe devem estar preparadas e capacitadas para realizar o atendimento a uma criança. O preparo adequado e o conhecimento adquirido podem evitar complicações e riscos à saúde das crianças (CALANDRIM *et al.*, 2017; NETO *et al.*, 2018).

A capacitação e o conhecimento do enfermeiro em agir em situações de emergência e saber diagnosticar as situações, conduzir toda equipe, elaborando e avaliando, traz bons resultados em um atendimento há criança. Também saber orientar pais e comunidade como proceder em um atendimento a cada faixa etária da criança e as manobras correta. Principalmente a identificação do engasgo por uma pessoa leiga (CALANDRIM *et al.*, 2017; NETO *et al.*, 2018).

LEI LUCAS (13.722/18).

“A Lei nº 13.722/2018, conhecida como Lei Lucas, torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensinos públicos e privados, de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil” (BRASIL, 2018).

Essa Lei ocorreu devido um engasgo do menino Lucas Begalli Zamora de Souza, durante um passeio escolar em Campinas. Ele tinha 10 anos de idade, e

perdeu a vida após engasgar enquanto comia um cachorro quente, em setembro de 2017 (AYUB *et al.*, 2018).

A falta de conhecimento de pessoas envolvidas nesse passeio fez com que o pequeno Lucas não recebesse os primeiros socorros adequados para essa situação. Ele foi socorrido por uma ambulância, mas como vimos neste portfólio devemos iniciar as manobras imediatamente após o reconhecimento do engasgo. Lucas foi removido para o hospital, mas teve sete paradas cardíacas e faleceu dois dias depois, devido asfixia mecânica (AYUB *et al.*, 2018).

Após perder o único filho Alessandra Begalli entrou na luta para criação da lei que obriga os profissionais que atuam com crianças saibam agir de forma correta para essa situação (AYUB *et al.*, 2018).

Hoje em dia em redes sociais muitos profissionais fazem vídeos demonstrando as abordagens em uma OVACE. Facilitando o entendimento ao leigo.

Ter o conhecimento de primeiros socorros, como nesse caso, sobre as manobras de Heimlich ou a tapotagem é extremamente importante, não somente para o profissional da saúde, mas para toda população. O Enfermeiro deve ter conhecimento para saber agir no momento certo e técnica certa para evitar agravos. O conhecimento é importante para que a população seja orientada da maneira correta, para que os professores, pais ou responsáveis aprendam de maneira fácil e certa (NETO *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

Realizar esse portfólio não foi fácil, aliás, a vida acadêmica não foi fácil. Foi uma longa estrada onde eu tive a grande perda do meu pai em 2019, decorrente de um IAM. E após 38 dias após sua morte descobri minha terceira gravidez. Foi uma mistura de emoções, onde uma criança iria acalmar meu coração, e no mesmo momento, seria uma trajetória difícil devido à vida acadêmica. E foi difícil. Não somente pelo nascimento do Mathias, mais também pela difícil criação dos meus filhos. Sempre tentei separar vida familiar da vida profissional e acadêmica. Poucos sabem dessa trajetória.

Não desisti. Eu venci. E agradeço todos que me ajudaram.

E diante dessa nova fase em minha vida, com meu filho mais velho com 19 anos e outro com 15 anos, notei uma diferença enorme na criação e condutas, com um bebê. Os sinais de prontidão na hora da introdução alimentar, que não havia na época dos meus outros filhos. Fui apresentada pela pediatra do Mathias a forma BLW (Baby Led Weaning) o que quer dizer “desmame guiado pelo bebê”. Ou seja, no lugar das comidinhas amassadas oferecidas para o bebê com o auxílio da colher, é a própria criança que pega os alimentos com as mãos e leva até a boca. E essa forma de alimentação ocorre muito o reflexo de GAG que foi citado no Portfólio. Onde ajudou no interesse no assunto de OVACE.

Visto que estamos sujeitos a deparar com uma situação de emergência, em casa, na rua, escola, trabalho e hospitais, ter o conhecimento básico é essencial para a sobrevivência do paciente. Adotar medidas simples de prevenção também, como objetos pequenos ao alcance de crianças deve ser evitado.

Ocorrem situações que são inevitáveis e o Enfermeiro deve ter o conhecimento para realizar ou orientar sobre a conduta da desobstrução das vias aéreas da forma correta.

O enfermeiro, independente da área de atuação, deve manter atualizado para caso de alguma intercorrência.

Estar preparado também para orientação sobre prevenção, para mães, gestantes, escolas e população em geral, sabendo diferenciar qual procedimento é ideal para criança naquela faixa etária.

“A prevenção sempre é o melhor”.

3 AUTOAVALIAÇÃO

O desígnio de todo estudante de graduação em enfermagem é a busca por conhecimentos da área de enfermagem e saúde, e por não ter de fato antes estagiado na urgência e emergência, essa vivência foi uma grande realização pessoal; profissional, além de acadêmica.

O estágio supervisionado no Hospital Vaz Monteiro, o estágio na UPA, bem como a construção deste portfólio, possibilitou meu aprofundamento em PCR, em que pude presenciar e aprender mais sobre este evento, o papel do enfermeiro, intubação dos pacientes, manipulação do monitor cardíaco e realização de eletrocardiograma, elencando com as teorias e práticas estudadas nas disciplinas durante a graduação. Por fim, também compreendi que devido o enfermeiro ficar com o enfermo 24h, é necessário ter autonomia e amplo conhecimento frente a PCR, para ter domínio do que deve ser feito, reconhecendo o protocolo e a individualidade deste, além da assistência humanizada.

FERNADA RESENDE COELHO

Neste portfólio abordei sobre a Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) em adultos, suas principais causas e os procedimentos a serem realizados diante desta situação.

O interesse em abordar sobre o assunto surgiu mediante as aulas de primeiros socorros, no decorrer das aulas práticas, onde fui me apaixonando pela área de urgência e emergência, desde então surgiu a ideia de realizar o portfólio voltado para esta área específica.

JENNIFER SACHA VIEIRA DE CARVALHO

Diante da temática do portfólio, a vivência no ambiente de saúde e o embasamento teórico, foram fundamentais para agregar conhecimentos, abordagem e identificação em uma parada cardiorrespiratória em recém-nascidos, utilização de equipamentos e técnicas fizeram parte das rotinas vividas.

Eu consegui compreender através desse portfólio a importância da qualificação da equipe, e que cabe ao enfermeiro a realização dessa capacitação através de apresentações, material educativo e simulações realísticas.

Independente da área de atuação, o enfermeiro deve estar atualizado nos atendimentos de urgência e emergência, mantendo sempre a calma para prestar o atendimento, pesquisar e atualizar sua equipe através de educação continuada ou permanente.

JÚLIO CÉSAR DE SOUZA

O portfólio foi fundamental para que eu pudesse vivenciar a teoria em forma de prática e vice-versa, a assistência de enfermagem ao paciente pós – PCR agregaram valores a minha rotina profissional e pessoal além de tudo um vasto conhecimento acadêmico.

LÍLIACARVALHO SILVA SOUSA

Através desse portfólio foi possível pesquisar mais sobre OVACE, suas consequências e a importância do investimento imediato.

A experiência de segurar um RN na posição que deve iniciar a tapotagem foi diferente em relação a um boneco de treinamento. Tive dificuldade em segura-lo na posição correta pelo peso e por ser uma vida. Deve estar atento na força da manobra em ambos. Quando treinamos em bonecos não medimos a força, aplicamos muita força, diferente em um RN e uma criança que devemos controlar nossa força para não machucá-los. É importante ter consciência dos agravos e mesmo assim manter a calma e passar segurança para os familiares. Foi uma ótima experiência e pretendo continuar a buscar mais conhecimento na área.

MARIA LÚCIA BOUERI

4 CONCLUSÃO

Infere-se aqui, sobretudo, o reflexo da aprendizagem de cada aluno em Urgência e Emergência, sendo está uma bagagem extremamente significativa e agregadora em ciência tanto para o saber pessoal bem como para o saber profissional de todos.

A Urgência e Emergência permite aos futuros Enfermeiros uma ampla atuação em âmbitos hospitalares e extra hospitalares.

Enfim, diferentes opiniões foram auto avaliadas através de portfólios distintos que enfatizam a Assistência do Profissional de Enfermagem em Urgência e Emergência, em diferentes temas, podendo assim afirmar de forma unanime que a soma de teorias e vivência dos estudantes acarretará traquejo como futuro Enfermeiros.

5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS

ABRANTES, A. W. B. et al. Conhecimentos, atitudes e práticas da enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória em unidade de cuidados intermediários de neonatologia: estudo qualitativo no nordeste do Brasil. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 25, n. 1, 2015.

ABDER-RAHMAN, H. A. **Engasgamento em bebês após busca às cegas com os dedos**. J. Pediatra. (Rio J.), Porto Alegre, v. 85, n. 3, p. 273-275, June 2009. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000300015. Acessado dia 04 de outubro de 2020.

ALMEIDA AO, ARAÚJO IEM, DALRI MCB, ARAUJO S. Theoretical knowledge of nurses working in non-hospital urgent and emergency care units concerning cardiopulmonary arrest and resuscitation. **Rev. latinoam. enferm.** 2011;19(2):261-8.

ALVES, J.F.S. **Protocolo de RCP em Neonato**. SBV TREINAMENTOS. Disponível em: <https://suportebasicodevida.com.br/protocolo-de-rcp-em-neonato/>. Acesso em: 16 nov. 2020.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. 2018. **In: Destaques das atualizações focadas em recomendações de 2018 da Americanheartassociation para RCP e ACE:suporte avançado de vida cardiovascular e suporte avançado de vida em pediatria**. Disponível em: https://eccguidelines.heart.org/wpcontent/uploads/2018/10/2018-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

AMARAL, J.B. do et al. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 241-246, 2014.
AMERICAN HEART ASSOCIATION (2020). Disponível em: <https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf>. Acesso em: 06 de jun. de 2022.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Diretrizes de RCP e ACE, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/ppgea1/Downloads/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. 2020. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/CPRFiles/CPRGuidelinesFiles/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques da American Heart Association 2015. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. 2015**. Disponível em: <https://ecoguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHAGuidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

ARAUJO, J.C.S. **Obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) em adultos.** Portal PEBMED. 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/obstrucao-de-vias-aereas-por-corpo-estranho-ovace-em-adultos/>. Acessado em: 08 de outubro de 2020.

ARAÚJO MT, VELLOSO ISC, ALVES M. Everydaypracticesof professional in themobileemergency servisse. **REME Rev Min Enferm**, v. 21, e-1042, 2017.

ARAGÃO, J.A; GUERRA, D.R. **Sistema respiratório.** Elementos de anatomia humana. Aula14. 2002. Disponível em:file:///C:/Users/jenni/Downloads/16222015102012Elementos_de_Anatomia_Humana_Aula_14.pdf. Acessado em: 08 de outubro de 2020.

AMARAL, J. B; FELIX, M. M; FERREIRA, M. B. G; RIBEIRO, S; BARBOSA, M. H. **Caracterização dos casos de óbito acidental de crianças por aspiração de corpos estranhos em Minas Gerais.** REME – Rev. Min Enferma. 2019. Disponível: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1218.pdf>. Acessado dia 04 de outubro de 2020.

AMERICAN HEART ASSOCIATION 2020. AHA. Suporte Básico de Vida. Manual do Profissional. **Desobstrução do Engasgo em Adultos, Crianças e Lactentes.** Parte 9. Pag.71.

ARAGÃO, E. S.; ASSIS, E. S. Abordagem técnico-científica dos profissionais de enfermagem durante a assistência a uma parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. In: **Congresso Internacional de Enfermagem.** 2017.

BARBAS CS, ÍSOLA et al. Brazilian recommendations of mechanical ventilation 2013.Part I. **TerIntensiva.** abr./jun.2014. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20140017>>Acesso em:08 out.2020.

BATISTA, G. L., dos SANTOS, L. N., de QUEIROZ, L. A., & BERTOLIN, D. C. Atendimento inicial da parada cardiorrespiratória e cuidados pós-parada. **Revista Corpus Hippocraticum**, v.2, n.1, 2021.

BARROS AG, et al. Avaliação das condutas do enfermeiro (a) frente à parada Cardiorrespiratória no atendimento pré-hospitalar. Petrolina: Grupo de Estudos em Avaliação em Saúde-IMIP; p.1-8, 2010.

BARBOSA, I. S. L., DE MORAES-FILHO, I. M., PEREIRA, B. A., SOARES, S. R., SILVA, W., & DOS SANTOS, O. P. **O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações.** Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 7, n. 2, p. 117-126, 2018.

BERNOCHE, C., TIMERMAN, S., POLASTRI, T. F., GIANNETTI, N. S., SIQUEIRA, A. W. D. S., PISCOPO, A., ... & SAKO, Y. K. (2019). Atualização da diretriz de ressuscitação

cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v.113, p. 449-663, 2019.

BERNOCHE, C. **Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia** - 2019. Arq. Bras. Cardiol, São Paulo, v. 113, n. 3, p. 449-663, set. 2019. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0066-782X2019000900449. Acessado dia 05 de outubro de 2020.

BITTENCOURT, P. F.S.; CAMARGOS, P. A.M. **Aspiração de corpos estranhos**. J. Pediatra. (Rio J.), Porto Alegre, v. 78, n. 1, p. 09-18, fev. 2019. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000100005. Acessado dia 05 de outubro de 2020.

BONETTI, S. GÓES, F. Cartilha - O que fazer quando seu bebê engasgar? 18 f. Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, n.6, p.06-15, 2014. Disponível: https://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/gpecca2/wpcontent/uploads/2014/06/oque_fazer_quando_seu_bebe_engasgar.pdf. Acessado dia 07 de setembro 2022.

BONETTI, S. GÓES, F. **Engasgo**. BRASIL. Ministério da saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília, 2017. Disponível: <https://bvsms.saude.gov.br/engasgo/>. Acessado dia 12 de outubro de 2022.

BRANDÃO, I.M., REIS, E.S., CARVALHO, F. L.O. **Baby-led Weaning: uma Visão Sobre Seus Riscos e Benefícios**. – Revista de Pediatria SOPERJ. v.19, n.3, p. 60-64. set.2019. Disponível: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1106. Acessado dia 12 de outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2ª edição, 2016.

BRASIL. Câmara de Vereadores. Presidente sanciona a Lei Lucas, que obriga a capacitação de funcionários de escolas em primeiros socorros. Disponível: <https://www.erechim.rs.leg.br/institucional/noticias/presidente-sanciona-a-lei-lucas-que-obriga-a-capacitacao-de-funcionarios-de-escolas-em-primeiros-socorros>. Acessado dia 07 de outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de suporte avançado de vida – **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf. Acessado dia 05 de setembro de 2022.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei A Lei nº 13.722, de 04 de outubro de 2018. Disponível: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=13722&ano=2018&ato=9fdgXQE5UeZpWT64f>. Acessado dia 07 de outubro de 2022.

BRANDÃO, M. G. S. A. et al. Autoconfiança, conhecimento e habilidade acerca da ressuscitação cardiopulmonar de internos de enfermagem. **Revista cuidar-te**, v. 11, n. 2, 2020.

CALUDIANO, M.S.; LOPES et al. **Parada Cardíaca**: conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação a parada cardiorrespiratória. Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação a parada cardiorrespiratória. 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/260/pg26.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

CAMPOS LPS, MORAES JAS, SILVA LSS, SILVA EA, FELZEMBURGH RDM, OLIVEIRA MMC. Conduta da equipe de enfermagem na parada cardiorrespiratória em crianças. *Revista de Enfermagem UFPE online*. 2019; 13:1-7.

CÂMARA, Dom Helder. CUIDADOS FISIOTERAPÊUTICOS NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA–LPI, 2020.

CALANDRIM, L. F., SANTOS, A. B., OLIVEIRA, L. R., MASSARO, L. G., VEDOVATO, C. A., BOAVENTURA, A. P. Primeiros Socorros na Escola: Treinamento de professores e funcionários. *Rev. Rene*. São Paulo. v. 18, n. 3, p. 292 – 299, maio/jun. 2017. Disponível: <file:///C:/Users/MARIA%20L%C3%9ACIA/Desktop/2505-o-atendimento-prestados-pelos-professores-em-situaes-de-emergencias-s-crianas-na-pr-escola-confeco-de-uma-cartilha-ilustrada.pdf>. Acessado dia 20 de setembro de 2022.

CARDIOLOGIA, S.B. **Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Volume101, n.2, Agost.2013.

CARDOSO, L f. **Protocolo de atendimento a Parada Cardiorrespiratória (PCR)**. 2015. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/gestao-daqualidade/Paginas/protocolos.aspx>. Acesso em: 06 de out. de 2020.

CONNOR, R.E. O. **Reanimação cardiopulmonar (RCP) em adultos**, 2017. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/medicina-de-cuidadoscr%C3%ADticos/parada-card%C3%ADaccp/reanima%C3%A7%C3%A3o-cardiopulmonarrcp-em-adultos>. Acesso em: 06 de out. de 2020.

COFEN, 2022. **Resolução nº 704/2022**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-704-2022_100939.html. Acesso em: 7 nov. 2022.

COFEN. **Resolução Cofen nº 311/2007**. Que aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem. **Parecer técnico: Responsabilidade do profissional de enfermagem em chamar médico no horário de repouso.**: responsabilidade e deveres. RESPONSABILIDADE E DEVERES. Disponível em: <http://to.corens.portalcofen.gov.br/responsabilidade-do-profissional-de-enfermagem-em-chamar-medico-no-horario-de-reposuo/>. Acesso em: 10 nov. 2020.

COSTA, I.O, ALVES, F.R.W, RAMOS, T.B., GALVÃO, V.B., AGUIAR, M.S.B., ROCHA, V.G., Estudo Descritivo de Óbitos por Engasgo em Crianças no Brasil. Revista de Pediatras SOPERJ. 2021; n 21. Disponível: http://revistadepediatrasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1166. Acessado dia 07 de setembro de 2022.

CLAUDIANO, M. S. et al. **Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação a parada cardiorrespiratória.** Revista Nursing, São Paulo, v. 23, n. 260, 3502-3506, 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/260/pg26.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

CRESPO, X et al. **Atlas de anatomia e saúde.** Ed. 01 Curitiba – PR Editora Bolsa Nacional do Livro, 2006.

DOMINGUES, V.S. Tamponamento cardíaco da etiologia ao tratamento. **Cuidados Intermédios em Perspectiva**, v. 1, n. 1, p. 29-35, 2012.

DIANA.J. **Sistema respiratório.** Toda matéria. Artigo revisado 24/08/2020. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/sistema-respiratorio/>. Acessado em: 08 de outubro de 2020.

DUARTE, R. F.; ARAÚJO, A. S.; MOURA, E. N.; abordagem do enfermeiro a gestante no atendimento-pré-hospitalar. Congresso Brasileiro de ciências da saúde. 2016.
DÂNGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia Básica dos Sistemas Orgânicos: com a descrição dos ossos, juntas, músculos, vasos e nervos.** São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

EDUCAÇÃO, Portal. **Cuidados de enfermagem na parada cardiorrespiratória em Recém-Nascidos Neonatos.** Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/cuidados-de-enfermagem-na-parada-cardiorrespiratoria-em-recem-nascidos-neonatos/29110>. Acesso em: 16 nov. 2020.

ESTADÃO. **A importância da Enfermagem no sistema de saúde:** conheça o maior e mais importante evento do setor de saúde do Brasil. Conheça o maior e mais importante evento do setor de saúde do Brasil. 2022. Disponível em: <https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/o-papel-e-a-importancia-da-enfermagem-no-sistema-de-saude/>. Acesso em: 16 nov. 2022.

FACENF, 2019. Sinais vitais. Disponível em: <https://www.ufjf.br/fundamentosenf/files/2019/08/POP-FACENF-Sinais-Vitais-n.-04.pdf>. Acesso em: 06 de jun. de 2022.

FARINHA, Angélica Lucion; RIVAS, Claudia Maria Ferrony; SOCCOL, Keity Laís Siepmann. Estratégia de ensino-aprendizagem da Manobra de Heimlich para gestantes: relato de experiência. **Disciplinar um Scientia Saúde**, v. 22, n. 1, p. 59-66, 2021.

FERREIRA, M. M.; COSTA, R. L. L.; MENEZES, R. O. M. **O desfibrilador externo automático no suporte básico de vida.** Revista Enfermagem Contemporânea, v. 3, n. 1, 2014.

FERREIRA, P.P. **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA: o reconhecimento das principais arritmias cardíacas pelo enfermeiro.** Trabalho de conclusão de curso. Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas, 2015.

FILHO, C. M. C. et al. **Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 908-914, jun. 2015.

FOLAGUE, M. et al. Competência legal do enfermeiro na urgência/emergência. Enferm Foco. v.7, n.1, 2016.

FRANCO, HanderssonCiprianoPaillan et al. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. RGS, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017.

GERALDO, V. G. Sinais de prontidão para iniciar os alimentos sólidos. ClínicaNerogandolf. 10 de outubro de 2020. Disponível:<https://www.clinicaneurogandolfi.com/post/sinais-de-prontid%C3%A3o-para-iniciar-os-alimentos-s%C3%B3lidos>. Acessado dia 02 de novembro de 2022.

GUILHERME, F. J. A, DA NEVES, T. S., DE FARIAS, M. M., DAVID, F. S., DE SOUZA, D. C., DOS SANTOS, M. D. S. S. Atualizações no atendimento a vítima pediátrica em parada cardiorrespiratória. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 7, n. 1, 2013.

GONÇALVES, Manoel EP; CARDOSO, Sílvia R.; RODRIGUES, Assédio J. Corpo estranho em via aérea. **Pulmão RJ**, v. 20, n. 2, p. 54-8, 2011.

GUIDELINE, S. **Atualização das diretrizes.** American Heart Association.2015. Disponível em: <http://eccguideline.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guideline-Highlights-Portuguese.pdf>. Acessado em: 08 de outubro de 2020.

GUYTON, A.C; HALL, J.E. **Tratado de fisiologia médica.** Rio de Janeiro; Elsevier, 2006.

GIMENES, A. R. de S.; COUTINHO, C. S.; RIBEIRO, T. P. B... ESTATÍSTICAS DE SOBREVIDA EM PACIENTES PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 3306–3319, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i10.3045. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/3045>. Acesso em: 15 nov. 2022.

GONZALEZMM, TIMERMANS, et al. diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia:resumoexecutivo.2013.

GLOBO. **O e 5 meses engasgado com tampinha de garrafa em MG.** 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/sul-de-minas/noticia/2021/12/10/comecei-a-gritar-socorro-mae-conta-desespero-ao-ver-filho-de-1-ano-e-5-meses-engasgado-com-tampinha-de-garrafa-em-mg.ghtml...> Acesso em: 16 nov. 2022.

INSTITUTO PROENFER (2021). Disponível em: <https://scontent.fvag6-1.fna.fbcdn.net/v/t1.64359/165268128_292611888944614_4552109972744257568_n.jpg?_nc_cat=108&ccb=17&_nc_sid=8bf9eb9&_nc_eui2=AeHABYJAWKyeiyXQ8BtSPuqYBcD2v4rCnHwFwPa_isKcfHLG1alUy1yyRZK63pxvEcLWcp3z2K71tffEitjPEwc&_nc_ohc=sYPfFMOJYGIAX8bkzhq&_nc_ht=scontent.fvag61.fna&oh=00_AT_U1Rrm0db8hjZDFQwLKeZfKX6Twi3zd_ipiNdorg6fyw&oe=62F26FDC>. Acesso em: 06 de jun. de 2022.

JONGE, A.L. MARTINS, A.S. SANTOS, H.M. **Conhecimentos de profissionais de educação infantil sobre obstrução de vias aéreas por corpo estranho.** Enfermagem em Foco, Artigo 27, v.11, n. 6. Disponível: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3425/1074>. Acessado dia 07 de setembro de 2022.

JUNIOR, D.C., SILVA, L.R., BORGES, W.G. **Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria.** 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2017. Disponível: https://www.academia.edu/47677322/SOCIEDADE_BRASILEIRA_DE_PEDIATRIA_4_a_EDI%C3%87%C3%83O. Acessado dia 07 de setembro de 2022.

KAMINSKY, D.A. **Sistema respiratório.** Coleção netter de ilustrações médicas. 2ª edição. 2014.

KUZMA, G.S.P.; HIRSCH, C.B.; NAU, A.L.; RODRIGUES, A.M.; GUBERT, E.M.; SOARES, L.C.C. **Avaliação da qualidade da ressuscitação cardiopulmonar pediátrica por meio da ferramenta in situ mockcode.** 2020. Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822020000100415&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 nov. 2020.

KREUTS, L., S. **Fisiologia cardíaca**, 2017. Disponível em: <<http://www.inf.ufsc.br/~j.barreto/Projetos/Luciana/aplicativo/fisiologia.html>>. Acesso em: 08 de out. de 2020.

LANDOWNE, David. **Fisiologia celular.** AMGH Editora, 2009. LINO FS, CARVALHO NAR, SANTOS JDM, MOURA ECC, ROCHA SS, SILVA RSS. A Utilização da Simulação no Contexto da Reanimação Neonatal. **Rev Uningá.** 2017; 53(2):134-137.

LEMES, F. L. Obstrução de vias aéreas por corpo estranho: contribuições para os cuidados de enfermagem em pediatria. UNIVERSIDADE DE FRANCA – UNIFRAN, 2018.

LIMA, Evelise et al. Broncoscopia flexível: primeira opção para a remoção de corpo estranho de vias aéreas em crianças. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 48, 2022.

LIMA, F. Z. et al. **Educação em saúde: Multiplicando informações em suporte básico de vida**. IFSC. 2018. Disponível em: file:///C:/Users/jenni/Downloads/200688.pdf. Acessado em: 08/10/2020.

LIMA, M.C.B.; BARROS, E.R.; MAIA, L.F.S. OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO EM CRIANÇAS: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 11, n. 34, 2021.

LUCIANA. **Mãe de Bia**: ...aprendendo o significado do maior amor do mundo! ...aprendendo o significado do maior amor do mundo! 2013. Lu (Mãe de Bia). Disponível em: <http://maedebia.blogspot.com/2013/08/reflexos-do-recem-nascido.html>. Acesso em: 10 nov. 2020.

LISBOA, N. S.; BORGES, M. S.; MONTEIRO, P. S. Avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre os cuidados pós-parada cardiorrespiratória. **Rev. enferm. UFPE on-line**, p. 3778-3786, 2016.

LÓPEZ, M.; LAURENTYS-MEDEIROS, J. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico. Rio de Janeiro: Revinter, 5ª edição, p. 1233, 2004.

LOURENÇO, R. Md. **A anatomia do coração**, 2020. Disponível em:<<https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/coracao>>. Acesso em: 06 de out. de 2020.

MARGOTTO PR, WING O. Reanimação Neonatal. Consenso Internacional 2010 em Reanimação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência com Recomendações de Tratamento. **Circulation**. 2010; 122;516-38.

MATSUNO AK. Parada cardíaca em crianças. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2012;45(2): 223-33.

MAGDER, S. **The Meaning of Blood Pressure**. *Magder Critical Care*, v. 22, n. 257, 2018.

MARTINS, H.S. *Medicina de emergências: abordagem prática*. Cap. 1. **Suporte básico de vida**. São Paulo. 2016.

MENDONÇA, Luanna Celeste Alves Monteiro; PEDRESCHI, Josiane de Paula; BARRETO, Carla Alessandra. Cuidados de enfermagem em UTI neonatal. **Revista Saúde em Foco**, v. 1, n. 11, p. 551-559, 2019.

MERCER, R. M., HASSAN, M., & RAHMAN, N. M. The role of pleurodesis in respiratory diseases. **Expert Review of Respiratory Medicine**, v. 12, b.4, p. 323-334, 2018.

MENEZES, R. R.; ROCHA, A. K. L. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. **Revista InterScientia**, v. 1, n. 3, p. 2-15, 2013.

MÉDICOS, Classificados. **Deazol**. 2016. Disponível em: https://www.classificadosmedicos.com/equipamentos-medicos-diversos/dea-zoll_i483. Acesso em: 10 nov. 2020.

MONTEIRO, W. **OVACE: Atendimento em Adultos**. Prevenção online. 2017. Disponível em: <https://wandersonmonteiro.wordpress.com/2016/12/16/%E2%AD%95-ovace-em-adultos/>. Acessado em: 08 de outubro de 2020.

MORAN, Cristiane Aparecida et al. A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA COMUNIDADE SOBRE PRIMEIROS SOCORROS NA INFÂNCIA. 2019.

MOTA, L.L; ANDRADE, S.R. **Temas de atenção pré-hospitalar para informação de escolares: a perspectiva dos profissionais do Samu**. Scielo.enferm.vol.24 no1.Florianópolis, jan./Mar./2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100038. Acessado em: 08 de outubro de 2020.

MORISSO, T. S.; PIEXAK, D. R.; NUNES, S. S. Tutoria na Enfermagem: Importância para os Discentes no Cenário da Prática em Farmacologia 1, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2010.

NASCIMENTO, K.G. **Atendimento de enfermagem na reanimação cardiopulmonar, DEAH**, 2015. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/material+didatico+pcr+see+uftm++2017.pdf/ca55ba33-96dc-4a18-9564-0f0e9baea967>>. Acesso em: 06 de out. de 2020.

NOVELLI, M., BALBUENO, A., PASETO, E. D., PEREIRA, I. M., & TORRES, R. A. Diagnóstico de tamponamento cardíaco em quadro de parada cardiorrespiratória neonatal utilizando-se ultrassonografia point-of-care: relato de caso. **HU Revista**, v.47, p. 1-5, 2021.

NAEMT. **Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado – PHTLS. Tradução de André Garcia Islabão**. 9 ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2020. 762 p.

OLIVEIRA, J. L. G., NASCIMENTO, J. D. S. G., Dalri, M. C. B., & Torres, G. S. (2019). Estratégias de ensino e aprendizagem da ressuscitação cardiopulmonar neonatal para enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 9.

NETO, N. M. G., CARVALHO, G. C. N., CASTRO, R. C. M. B., CAETANO, J. Á., SANTOS, E. C. B., SILVA, T. M., VASCONCELOS, E. M. R... **Vivência de professores acerca dos primeiros socorros na escola**. Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1678-1684. 2018. Disponível:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/4KrgL3dMBNXwGnBmdPjZSNJ/?lang=pt&format=pdf>.
Acessado dia 20 de setembro de 2022.

OLIVEIRA PM et al. **Fatores que afetam a ventilação com o reanimador manual auto inflável: uma revisão sistemática.** Rev. Paul Pediatra, 2011; 29(4):645-55.

OLIVEIRA, L. **Intervenção em casos de engasgo.** 2016. Disponível em: <https://profes.com.br/lourdesoliveira/blog/intervencao-em-casos-de-engasgo>. Acessado em: 08 de outubro de 2020

OLSON, V. **Quais as principais medicações utilizadas na (PCR)parada cardiorrespiratória.** 2016. Disponível em: <http://tecnicasbasicasdeenfermagem.blogspot.com/2016/11/principais-medicacoes-utilizadas-na-pcr.html>. Acesso em: 30 out.2020.

OLIVEIRA, S.S.M. **Elaboração de um protocolo da assistência de Enfermagem ao paciente reanimado pós-parada cardiorrespiratória.** Programa de Pós-graduação em Enferm Universidade Federal de SC, Florianópolis-SC, 2014.

PEREIRA, E. R., DE MELO SOUZA, V., BROCA, P. V., DA SILVA, M. E., DA SILVA, T. C. J., DE ALMEIDA GUILHERME, F. J., ... & ROCHA, R. G. **Cuidados de enfermagem ao paciente pós-parada cardiorrespiratória: Uma revisão integrativa.** **Research, SocietyandDevelopment**, v.10, n. 4, p. e9310413861-e9310413861, 2021.

PLAYER, S. **Componentes do sistema respiratório.** Disponível em: <https://slideplayer.com.br/slide/3022047/>. Acessado em: 08 de outubro de 2020.

PEDROSA, L.D.C.O; SARINHO, Silvia W.; ORDONHA, Manoelina de Albuquerque Rocha. **Óbitos neonatais: por que e como informar?** 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292005000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2020.

POTT, F. S. et al. **Algoritmo de prevenção e tratamento de úlcera por pressão.** *CogitareEnferm*, v. 18, n. 2, p. 238-244, 2013.

PAULO, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São. **Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência.** 2021. Disponível em: <https://fcmsantacasasp.edu.br/blog/especializacao-em-enfermagem-em-urgencia-e-emergencia/#:~:text=A%20Especialidade%20da%20Enfermagem%20em,servi%C3%A7os%20privados%20de%20Urg%C3%AAncia%20e>. Acesso em: 16 nov. 2022.

PEREIRA, C. C. **Desafios no cuidado dos pacientes pós-PCR na UTI.** Orientador: Antoinette Oliveira Blackman. 2021. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2021.

PILOTI, Dácio Franco Weiler. **Cuidados gerados pela equipe multiprofissional para o paciente pós-parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa de literatura.** Porto Alegre, 25p, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio1047856>>. Acesso em: 06 de out. de 2020.

PINHEIRO, Dr. P. **O que acontece com pacientes internados em UTI**, 2020. Disponível em: <[www.https://www.mdsaude.com/wpcontent/uploads/utiimagem.jpg](https://www.mdsaude.com/wpcontent/uploads/utiimagem.jpg)>. Acesso em: 06 de Out. de 2020.

PORTO, C. C. Exame clínico: bases para a prática médica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

PLACENCIO, M. **Carrinho de emergência-um atendimento rápido e eficiente.** TCC (especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linhas de Cuidado em Urgência e Emergência, 2017.

QUILICI, Ana Paula et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. **Arq Bras Cardiol**, v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019.

RODRIGUES, Assédio José et al. Broncoscopia flexível como primeira opção para a remoção de corpo estranho das vias aéreas em adultos. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 38, p. 315-320, 2012.

ROSA, S. **Vias aéreas.** Manual do atendimento pré-hospitalar. Capítulo 8. Pág.: 105 a 112. Slideshare. 2015. Disponível em: https://www.slideshare.net/irapuarosa/cap-08-viasaereas?from_m_app=android. Acessado em: 08 de outubro de 2020.

ROSA, M. **Atuação e desenvolvimento do enfermeiro frente ao cliente/paciente vítima de parada cardiorrespiratória (PCR): revisão de literatura.** Ver. Saúde Foco, p. 136-148, 2014.

RUÃO MBAB. **Emergência Médica Pré-Hospitalar – Quando os segundos são vidas.** Porto; 2018. Mestrado [Dissertação] - Universidade do Porto.

SANTIAGO, B. M. G. et al. **Parada cardiorrespiratória: intervenções dos profissionais de enfermagem.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 12, p. 1105-1109, ago. 2020.

SANTOS, L. P., RODRIGUES, N. A. M. BEZERRA, A. L. D., SOUSA, A. N. M., FEITOSA, A. N. M., ASSIS, E. V. **Parada cardiorrespiratória: principais desafios vivenciados pela**

enfermagem no serviço de urgência e emergência. Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, v.3, n.1, p. 35-53, 2016.

SILVA DS, BERNARDES A, GABRIEL CS, ROCHA FLR, CALDANA G. The nurse's leadership within the context of emergency care services. **Rev. Eletrônica Enferm**, v. 16, n. 1, p. 211-9, 2014.

SILVA, H.C; SILVA, A.K. M; DANTAS, R.A. N et al. **Carros de emergência: disponibilidade de los artículos esenciales en un hospital de urgência norteriograndense.** Enferm. glob. ISSN: 1695- 6141, Murcia, v.12 n.31, p.177-186, jul. 2013.

SILVA. et al. **Parada Cardiorrespiratória e o Suporte Básico de Vida no Ambiente Pré-hospitalar: O saber acadêmico.** Saúde (Santa Maria). 2017, v. 42 n. 1. P. 53-59. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistas/periodicos/periodicos/article/view/22160/pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

SMITH, C.K.H.B.L.S.S. D. Brunner&Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica.** 13ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2015. 978-85-277-2820-1. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2820-1/>. Acesso em: 15 set. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Aumenta o número de mortes por doença cardiovasculares no primeiro semestre de 2021.** Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/post/aumenta-o-n%C3%BAmero-de-mortes-por-doen%C3%A7as-cardiovasculares-no-primeiro-semester-de-2021#:~:text=Foram%20mais%20de%2042%20mil,emerg%C3%AAs%20em%20todo%20o%20pa%C3%ADs>. Acesso em: 15 set. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** Arq. bras. cardiol. 2013; 101(2) Supl. 3: 1-240. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013003600001. Acesso em: 15 set. 2022.

SOUSA, Y. V. L.; DE CARVALHO BORGES, Laryce Steffane; VELOSO, Laurimary Caminha. **Assistência do enfermeiro na parada cardiorrespiratória no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).** Research, Society and Development, v. 10, n. 6, p. e6510615651-e6510615651, 2021.]

SILVA BSC, OLIVEIRA KSS, PEREIRA LMO, MARTINO TKS. Fatores associados à causas de óbitos neonatais em uma uti no município de Castanhal-Pa. **Brazilian Journal of Development.** 2019;5(7):9595-9619.

SOUZA SFM, SILVA GNS. Parada cardiorrespiratória cerebral: assistência de enfermagem após a reanimação. **Rev. Ciênc. Saúde.** 2013; 11(2): 143-57.

TEIXEIRA G. K. R.; TEIXEIRA, V. M. N. **Atendimento de enfermagem na parada cardiorrespiratória em ambiente intra-hospitalar.** Centro Universitário UMA Diretoria de

educação continuada, pesquisa e extensão, curso de pós-graduação em urgência, emergência e atendimento pré-hospitalar, 2014.

TIMERMAN, S., GONZALEZ, M.M., CANESIN, M.F., SCHIMIDT, A., POLASTRI, T.F., GIANOTTO-OLIVEIRA, R. et. al. **Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Arq. Bras. Cardiol.100(2), 105-113, 2013.

TOBASE, L.; TOMAZINI, E. A. S. **Urgências e Emergências em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017. 9788527731454. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527731454/>. Acesso em: 15 set. 2022.

RASIA, M. A. et al. Cuidados de enfermagem a pacientes em pós-parada cardiorrespiratória internados em unidade de terapia intensiva: construção e validação de protocolo. 2016. Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação Multidisciplinar em Saúde, Florianópolis, 2016.

RABELLO, C. M. et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da parada cardiorrespiratória. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 14167-14179, 2022.

RIBEIRO, C. **Drogas Vasoativas (DVA)**, 2018. Disponível em: <https://enfermagemilustrada.com/sobre/>. Acesso em: 06 de out. de 2020.

ROCHA, C. C. da; GONDIM, C. B.; SANTOS, Y. M.; MAGALHÃES, M. R. da S.; NUNES, L. W. P. Aspiração de corpo estranho em pediatria: uma emergência – relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e312, 12 jan. 2019. Disponível: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/312>. Acessado dia 07 de setembro de 2022.

SANGUINO, G. Z. Desenvolvimento de material educativo para manejo da parada cardiorrespiratória pediátrica ocasionada por insuficiência respiratória. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2019.

SANTOS, Cleversondos, et al. **Boas práticas de enfermagem a pacientes em ventilação mecânica invasiva na emergência hospitalar**. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000200219&tlng=pt. Acesso em: 30 out. 2020.

SANTOS LSF, COSTA RL, SANTOS PR, ESPINDOLA SP, BERTHOLY CRSS, SEVERIANO SGC. Eletrocardiograma na prática do enfermeiro em urgência e emergência. **RevNursing**, v.22, n. 253, p.2979-2989, 2019.

SANTOS, PIRES, SILVA et al. Habilidade Dos Enfermeiros Na Interpretação Do Eletrocardiograma De 12 Derivações. Disponível em: <http://sga.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/419/2019/05/habilidade-12-deriva%C3%A7%C3%B5es.pdf>

SANTOS, Osmar Pereira et al. Conhecimento do profissional enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em um hospital de urgência na região metropolitana de Goiânia. In: **13º Congresso Internacional Rede Unida**. 2018.

SAÚDE MD. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS** [internet]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acessado dia 07 de setembro 2022

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Quando Introduzir Novos Alimentos para o Bebê**. Portal Pediatria para Famílias. Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial. Disponível: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/quando-introduzir-novos-alimentos-para-o-bebe/>. Acessado dia 12 de outubro de 2022.

SILVA, W. O. Monitorização hemodinâmica no paciente crítico. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 12, n. 3, 2013.

SILVA, A. B.; MACHADO, R. C. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. **Rev Rene**, v. 14, n.5, p. 1014-1021, 2013.

SILVA, M. B. S. S. Urgência e emergência: módulo 1: parada cardiorrespiratória. 2018.

SOUZABt, LOPESMcbt ,OKUNOMfp ,BATISTARea,GOÍSAft,CAMPANHARO Crv. Identificação dos sinais de alerta para a prevenção da parada cardiorrespiratória intrahospitalar .RLAE-**RevistaLatinoAmericana de Enfermagem**,2019.

TIRKKONEN, Jetal. Aetiology of in-hospital cardiac arrest on general wards. Resuscitation, Richmond, n.107, p.19–24, 2016.

VALE, A. P. A. Cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crítica sob hipotermia terapêutica pós-reanimação cardiorrespiratória. Tese de Doutorado. 2012.

VENTURI V, VIANA CP, et al. O papel do enfermeiro no manejo da monitorização hemodinâmica em unidade de terapia intensiva, São Paulo: **Revista Recien**. 2016;6(17):19-23-Disponível em:<<file:///C:/Users/User/Downloads/145-597-1-PB.pdf>>. Acesso em: 06 out.2020.

VERA. T.N., HORNBURG. G. **Uso da broncoscopia virtual em pacientes pediátricos com suspeita de aspiração de corpo estranho**. J. bras. pneumol., São Paulo, v. 35, n. 9, p. 937-941, Sept. 2019. Disponível:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000900016.
Acessado dia 05 de outubro de 2020.

WYCKOFF MH, SALHAB WA, HEYNE RJ, KENDRICK DE, STOLL BJ, LAPTOOK AR, et al. Outcome of extremely low birth weight infants who received delivery room cardiopulmonary resuscitation. *J Pediatric*, v.160, n.2, p. 239-44, 2012.

6 ANEXOS

ANEXO 1


UNILAVRAS

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS

ANEXOS

AUTORIZAÇÃO PARA OBSERVAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Paciente: <u>Rodrigo Conselho de Resende</u>		
Data de Nascimento: <u>14/02/1979</u>	RG: <u>2540.482.931</u>	CPF: <u>047.331.740-07</u>
Rua: <u>Imaterra, Bairro II nº16</u>	Bairro: <u>Quilombo do Sul</u>	
Cidade: <u>Lavras - MG</u>	Tel: <u>(35) 33886.8464</u>	
Nome do Responsável: _____		
RG Responsável: _____ CPF: _____		

Por este instrumento particular, dou plena autorização e consentimento ao Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), através do aluno Felipe de Almeida Resende Coelho, RG 1634.981.620 para realizar observações dos procedimentos necessários ao tratamento de minha pessoa, acima qualificada, de acordo com os conhecimentos enquadrados nestas especialidades.

Declaro que tenho conhecimento do principal objetivo do aluno que é observar as técnicas de tratamento para elaboração do Portfólio do Trabalho de Conclusão de Curso - TCC do UNILAVRAS e que estou plenamente de acordo.

Comprometo-me a fornecer informações solicitadas a fim de permitir o bom andamento da observação.

Autorizo também a utilização de imagens e informações sobre o tratamento realizado, através de fotos, vídeos ou qualquer outro meio, desde que estas tenham finalidades de ensino ou pesquisa, e sejam respeitados os códigos de ética.

Declaro que conheço e aceito a observação do aluno.

A presente autorização é feita em caráter gratuito, sem qualquer ônus para o UNILAVRAS.

Lavras, 06 de setembro de 2020



Assinatura do paciente

ANEXO 2

ANEXOS

AUTORIZAÇÃO PARA OBSERVAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Paciente: Maria Aparecida Cavallho
Data de Nascimento: 16/02/1941 RG: M-2-552-323 CPF: 027.731-396-47
Rua: Rua Botelho Ramos n° 181 Bairro: Centro
Cidade: Uberaba - MG Tel.: (35) 99943.3736

Nome do Responsável: _____
RG Responsável: _____ CPF: _____

Por este instrumento particular, dou plena autorização e consentimento ao Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), através do aluno Guilherme Pedro Junior de Cavallho, RG MG-11-236-922 para realizar observações dos procedimentos necessários ao tratamento de minha pessoa, acima qualificada, de acordo com os conhecimentos enquadrados nestas especialidades.

Declaro que tenho conhecimento do principal objetivo do aluno que é observar as técnicas de tratamento para elaboração do Portfólio do Trabalho de Conclusão de Curso - TCC do UNILAVRAS e que estou plenamente de acordo.

Comprometo-me a fornecer informações solicitadas a fim de permitir o bom andamento da observação.

Autorizo também a utilização de imagens e informações sobre o tratamento realizado, através de fotos, vídeos ou qualquer outro meio, desde que estas tenham finalidades de ensino ou pesquisa, e sejam respeitados os códigos de ética.

Declaro que conheço e aceito a observação do aluno.

A presente autorização é feita em caráter gratuito, sem qualquer ônus para o UNILAVRAS.

Lavras, 10 de Novembro de 2020

Maria Aparecida Cavallho
Assinatura do paciente

ANEXO 3



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, THAYNARA C GAMA SILVA (NOME),
BRASILEIRA (NACIONALIDADE), SOLTEIRA (ESTADO CIVIL),
ESTUDANTE (PROFISSÃO), portador(a) da carteira de identidade nº 22.365.076,
expedida pelo SSP (ÓRGÃO EXPEDIDOR), inscrito(a) no CPF sob o nº
162.469566-37 autorizo, de forma expressa, o uso e a reprodução de minha
imagem, desde que preservada a minha identidade pessoal, sem qualquer ônus, em
veículo de comunicação interno, para fins exclusivamente didáticos, em sala de aula,
para o aprimoramento do conhecimento científico, de alunos regularmente matriculados
no Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras -
Unilavras.

Lavras, 24 de 10 de 2022

Thaynara Gama

ASSINATURA DO AUTORIZADOR

Jennifer Sacha Viúva de Carvalho

ASSINATURA DE UM DOS ALUNOS

ASSINATURA DO PROFESSOR RESPONSÁVEL

ANEXO 4

ANEXOS

AUTORIZAÇÃO PARA OBSERVAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Paciente: VIOLETA FERREIRA SOUZA RIBEIRO
Data de Nascimento: 13/03/32 RG: - CPF: -
Rua: FRANCISCO ANSELMO OLIVEIRA-134
Bairro: BOA VISTA
Cidade: RIBEIRÃO VERMELHO Tel.: 99722 7849

Nome do Responsável: CARLOS HENRIQUE F. SOUZA
RG Responsável: M-4988660
CPF: 71832216-49

Por este instrumento particular, dou plena autorização e consentimento ao Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), através do aluno Emmily Saabe Oliveira de Carvalho, RG MG-17.82.982, para realizar observações dos procedimentos necessários ao tratamento de minha pessoa, acima qualificada, de acordo com os conhecimentos enquadrados nestas especialidades.

Declaro que tenho conhecimento do principal objetivo do aluno que é observar as técnicas de tratamento para elaboração do Portfólio do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC do UNILAVRAS e que estou plenamente de acordo.

Comprometo-me a fornecer informações solicitadas a fim de permitir o bom andamento da observação.

Autorizo também a utilização de imagens e informações sobre o tratamento realizado, através de fotos, vídeos ou qualquer outro meio, desde que estas tenham finalidades de ensino ou pesquisa, e sejam respeitados os códigos de ética.

Declaro que conheço e aceito a observação do aluno.

A presente autorização é feita em caráter gratuito, sem qualquer ônus para o UNILAVRAS.

Lavras, 10 de Outubro de 2022

P/ [Assinatura]
Assinatura do paciente

ANEXO 5

AUTORIZAÇÃO PARA OBSERVAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Entidade: Santa Casa de Misericórdia de Perdões
Endereço: Praça Otavio Alvarenga, 48 **Bairro:** Cruzeiro **cidade:** Perdões, MG

Por este instrumento particular, dou plena autorização e consentimento ao Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), através do aluno (a) Lilia Carvalho Silva Sousa, RG: MG-12.822.038 para realizar observações dos procedimentos necessários e retirada de fotografias de equipamentos para realização de seu portfólio.

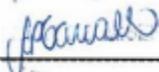
Declaro que tenho conhecimento do principal objetivo do aluno que é observar as técnicas de tratamento para elaboração do Portfólio do Trabalho de Pré-Projeto do UNILAVRAS e que estou plenamente de acordo.

Declaro que conheço e aceito as observações do aluno acima citado.

A presente autorização é feita em caráter gratuito, sem qualquer ônus para o UNILAVRAS.

Perdões, 05 de Outubro de 2020.

Ana Paula Carvalho Andrade
Enfermeira
Coren 373746



Assinatura do responsável

ANEXOS

AUTORIZAÇÃO PARA OBSERVAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Paciente:	<u>Mathias Jorge Bowen Barros</u>		
Data de Nascimento:	<u>04/09/20</u>	RG:	_____
		CPF:	<u>18542626613</u>
Rua:	<u>Rua da matriz</u>	Bairro:	<u>Centro</u>
Cidade:	<u>Mouco de Minas</u>	Tel.:	<u>(35)992651663</u>
Nome do Responsável:	<u>Maria Lucia Bowen</u>		
RG Responsável:	<u>1614100347</u>	CPF:	<u>07410019697</u>

Por este instrumento particular, dou plena autorização e consentimento ao Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), através do aluno Maria Lucia Bowen, RG 1614100347 para realizar observações dos procedimentos necessários ao tratamento de minha pessoa, acima qualificada, de acordo com os conhecimentos enquadrados nestas especialidades.

Declaro que tenho conhecimento do principal objetivo do aluno que é observar as técnicas de tratamento para elaboração do Portfólio do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC do UNILAVRAS e que estou plenamente de acordo.

Comprometo-me a fornecer informações solicitadas a fim de permitir o bom andamento da observação.

Autorizo também a utilização de imagens e informações sobre o tratamento realizado, através de fotos, vídeos ou qualquer outro meio, desde que estas tenham finalidades de ensino ou pesquisa, e sejam respeitados os códigos de ética.

Declaro que conheço e aceito a observação do aluno.

A presente autorização é feita em caráter gratuito, sem qualquer ônus para o UNILAVRAS.

Lavras, 07 de Outubro de 20 20

M Bowen

Assinatura do paciente

ANEXOS

AUTORIZAÇÃO PARA OBSERVAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Paciente: <u>Henrique Jesus Pereira</u>	
Data de Nascimento: <u>15/08/2014</u> RG: <u>MG22682979</u> CPF: <u>167078026-07</u>	
Rua: _____	Bairro: <u>Zona Rural</u>
Cidade: <u>Mouço de Minas</u>	Tel.: <u>997228028</u>
Nome do Responsável: <u>Vanessa Ferreira de Jesus Pereira</u>	
RG Responsável: <u>MG12.496.156</u>	CPF: <u>048482776-63</u>

Por este instrumento particular, dou plena autorização e consentimento ao Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), através do aluno Maria Luícia Bowen, RG MG14100397 para realizar observações dos procedimentos necessários ao tratamento de minha pessoa, acima qualificada, de acordo com os conhecimentos enquadrados nestas especialidades.

Declaro que tenho conhecimento do principal objetivo do aluno que é observar as técnicas de tratamento para elaboração do Portfólio do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC do UNILAVRAS e que estou plenamente de acordo.

Comprometo-me a fornecer informações solicitadas a fim de permitir o bom andamento da observação.

Autorizo também a utilização de imagens e informações sobre o tratamento realizado, através de fotos, vídeos ou qualquer outro meio, desde que estas tenham finalidades de ensino ou pesquisa, e sejam respeitados os códigos de ética.

Declaro que conheço e aceito a observação do aluno.

A presente autorização é feita em caráter gratuito, sem qualquer ônus para o UNILAVRAS.

Lavras, 01 de Outubro de 2020

Assinatura do paciente

Vereira de Jesus Pereira