

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA
DIRETORIA DE ENSINO
CENTRO DE ENSINO BOMBEIRO MILITAR
CENTRO DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE PRAÇAS**

Thiago Bettio

**Importância do atendimento em parada cardiorrespiratória no socorro pré-hospitalar
executado pelo Bombeiro Militar**

BETTIO, Thiago. **Importância do atendimento em parada cardiorrespiratória no socorro pré-hospitalar executado pelo Bombeiro Militar** . Curso de Formação de Soldados. Biblioteca CEBM/SC, Florianópolis, 2011. Disponível em: <Endereço>. Acesso em: data.

**Florianópolis
Dezembro 2011**

IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO SOCORRO PRÉ-HOSPITALAR EXECUTADO PELO BOMBEIRO MILITAR

Thiago BETTIO¹

RESUMO

A cada minuto que passa, as vítimas de Parada cardiorrespiratória perdem chances de sobrevivência. É visto que muitos profissionais não se adaptaram aos novos protocolos de atendimentos no decorrer do tempo, levando em consideração que muitos erros são divulgados no dia a dia. É necessário que os conhecimentos acerca da Parada cardiorrespiratória sejam atualizados por parte destes profissionais para evitar o que foi retratado acima, e assim diminuir mortes e agravos. A concepção do estudo proposto surgiu a partir da observância enquanto profissionais da área de socorro pré hospitalar, de atendimentos de baixa qualidade, ou procedimentos técnicos desatualizados, por profissionais que não buscaram a educação continuada. Este artigo foi realizado com o objetivo de proporcionar revisão de conceitos e técnicas acerca do socorro pré-hospitalar na parada cardiorrespiratória em pacientes adultos. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com análise de artigos, revistas científicas comprovadas no banco de dados do scielo, e demais livros de competência do assunto referentes aos descritores parada cardiorrespiratória, emergências cardíacas, parada cardíaca. As técnicas da parada cardiorrespiratória evoluíram consideravelmente, levando em conta também a evolução da tecnologia em equipamentos que estão surgindo para salvar vidas. Faz-se necessário o reconhecimento da importância social e profissional deste tipo de atendimento, e assim o bombeiro militar pode contribuir na implementação de programas de educação em saúde, com abordagem na prevenção a futuros agravos à saúde da população.

Palavras-chave: Parada cardiorrespiratória. Emergências cardíacas. Reanimação cardiorrespiratória.

¹ * Aluno Soldado do CEBM. Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina. Graduado em Enfermagem. E-mail: bettio@cbm.sc.gov.br

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento do artigo é uma exigência do Curso de Formação de Alunos e aperfeiçoamento de Praças (CFAP) e assim sendo, foi despertado o interesse pela temática “ Importância do atendimento rápido e eficaz diante de uma Parada Cardiorrespiratória pelo socorro pré-hospitalar executado pelo bombeiro militar”. Levando em consideração que este incidente ocorre de maneira rápida e súbita, é extremamente importante que o atendimento seja ágil, adequado e especializado. Para tanto, os profissionais têm a necessidade de manter uma atualização constante (ARAÚJO; ARAÚJO, 2001, pg. 35).

A profissão do bombeiro militar é valorizada em todas as instituições, meios sociais, e em todos os momentos de nossas vidas. Seus serviços prestados em atendimento pré hospitalar incluem prestação dos cuidados às vítimas junto ao trabalho em equipe. Além da atividade de APH, o bombeiro militar presta atividade administrativa, logística, organizacional, liderança, regates das mais variadas naturezas, combate a incêndio, prevenção de incêndio, entre outras atribuições, servindo como base e estrutura para o funcionamento ágil e eficaz de todo o processo de atendimento. O fator mais importante de todo esse processo, sendo fundamental para o correto atendimento, é a educação continuada, que fica a cargo do bombeiro militar realizar consigo e com sua equipe, e é o que faz diferença na hora do sucesso.

Na emergência, seja pré, intra e pós hospitalar, o cuidado deve ser voltado para a preservação e manutenção da vida do vitimado, devendo-se restabelecer as funções fisiológicas até a completa cura. Essa atenção se desenvolve a partir da desobstrução das vias aéreas, e normalização da respiração, reversão de anormalidades no padrão circulatório e elétrico cardíaco (CINTRA, NISHIDE e NUNES, 2005, pg.45).

Diante de todos esses fatos e funções, é importante que o socorrista bombeiro militar saiba fazer o diagnóstico rápido da parada cardiorrespiratória, a fim evitar ou diminuir os agravos e sequelas à saúde do paciente, que são gerados pela súbita parada no fornecimento de “combustível celular” (Oxigênio), oferecendo atendimento em menor tempo possível para restauração das funções vitais e com ênfase neurológica pela sensibilidade elevada de suas células e também pelas chances de seqüelas quase sempre irreversíveis com maior ou menor limitação das capacidades funcionais do vitimado.

Com isso, um fator que faz a diferença na hora do atendimento é a manutenção da tranquilidade, a fim de poder organizar melhor a dinâmica do atendimento, como as manobras de ventilação e circulação artificiais, fatores que mostram uma maior qualidade e capacidade

do atendimento, e com certeza gerando méritos e salvando vidas. Assim sendo a educação em saúde contínua, se torna imprescindível para o dia a dia mais qualificado e com menor problemática (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2005). Com o claro objetivo apresentado posteriormente, é abordada uma temática que servirá para promover a revisão de conteúdo para os profissionais melhorarem suas capacidades e atitudes práticas a partir da reeducação ou como citado nos parágrafos anteriores, a atualização constante e melhora na qualidade de todo o processo do salvamento.

Diante dessas descrições, é muito valioso e necessário que o bombeiro militar mantenha atualização constante sobre os conceitos e noções práticas da assistência emergencial, pois a todo o momento surgem novidades neste ramo. Neste projeto terá como objetivo geral demonstrar a importância do atendimento rápido do bombeiro em um paciente com parada cardiorrespiratória em socorro pré-hospitalar, a partir de uma revisão bibliográfica, abordando a seguinte questão norteadora para toda a pesquisa “Qual a importância da do reconhecimento e técnica rápida para ser eficaz diante de uma parada cardiorrespiratória, e como proceder no diagnóstico, atendimento rápido?”

2 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

A parada cardiorrespiratória é uma situação que surge de maneira rápida devido a uma queda nos níveis de oxigênio, e tem como motivos mais prováveis ou de maior ocorrência a insuficiência do sistema circulatório ou parada respiratória. Ela vinda ou não com parada respiratória, oferecerá alta probabilidade de danos celulares irreversíveis, devido à redução no fornecimento de oxigênio, piorando a lesão conforme a demora no atendimento adequado (ARAÚJO e ARAÚJO, 2001).

Segundo Smeltzer e Bare (2006) no momento que o coração não impulsiona mais sangue que seria suficiente para produzir um pulso ou batimento cardíaco efetivo, é gerada uma deficiência na manutenção do organismo, fato que pode ocorrer também quando há atividade elétrica sem pulso. Os problemas gerados pela falta de contração cardíaca efetiva, mais precisamente a falta de oxigênio, podem afetar os diversos tecidos e órgãos do corpo como fígado, pulmões, coração, e o cérebro que é considerado o mais sensível e passível de sequelas.

A parada cardíaca é um estado de grave hipoperfusão cerebral. Os pacientes que sobrevivem a uma reanimação cardiorrespiratória estão sob grande risco de vir a morrer ou desenvolver lesão cerebral incapacitante, inclusive estado vegetativo persistente. Uma definição

precoce do prognóstico desses pacientes tem implicações éticas e econômicas (RECH; VIEIRA, BRAUNER, 2006, pg. 1).

2.1 Sinais e sintomas da parada cardiorrespiratória

Os sintomas de início de uma parada cardiorrespiratória são muito variáveis de pessoa para pessoa, algumas sentem como maior ou menor intensidade, ou até alguns não apresentam nenhum sinal e sintoma, sendo de maneira abrupta (BORTOLOTTI, 2008).

Alguns pacientes relatam que percebem batimentos cardíacos anormais, principalmente na posição de decúbito lateral esquerdo. Essas perturbações e sensações são ocasionadas por contrações irregulares, indicando uma possível arritmia, podendo ser graves ou não, agravando em pacientes que são portadores de patologias subjacentes (BORTOLOTTI, 2008).

Conforme, Luzia e Lucena (2009) na avaliação dos resultados das paradas cardiorrespiratórias intra-hospitalares, foi revelado que em pacientes que tiveram parada cardíaca, apresentaram sintomas como aumento da frequência cardíaca e respiratória 8 horas antes do evento. Assim nos remete a pensar a tamanha importância do reconhecimento das alterações nos sinais vitais dos pacientes em menor tempo possível para tomar as atitudes cabíveis.

A chance de lesão cerebral e morte da vítima são aumentadas drasticamente a cada minuto em que se passa após a parada, e os riscos de danos irreversíveis também correm paralelos a isso, principalmente com as células nervosas, sendo que geralmente a inconsciência é o primeiro sinal de gravidade (SMELTZER & BARE, 2006)

Primeiramente ocorre perda da consciência por interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, conseguinte se tem ausência de pulso e pressão arterial. Nos 45 segundos que procedem estes sinais e sintomas a pupila começa a se dilatar e podem ocorrer casos de convulsões (SMELTZER & BARE, 2006).

Assim sendo, entre os sinais e sintomas clássicos desencadeantes da PCR encontrados na vítima, segundo Bortolotti (2008) cita:

- Não responsividade a estímulos de toque, verbais, dolorosos, entre outros;
- Vítima Inconsciente;
- Não se observa ou se sente a respiração;
- Não há batimentos cardíacos, seja verificado por pulso carotídeo, apical;
- Linha isoeétrica no monitor cardíaco - indicando assistolia;

- Palidez – pele de cor mais “clara”;
- Sudorese - suor;
- Pele fria e úmida;
- Cianose (cor roxa ou cinza);
- Dilatação das pupilas (pela anóxia);
- Bradicardia – batimentos cardíacos abaixo do normal;

A fibrilação ventricular pode gerar, na maioria dos casos, uma assistolia, ou seja, parada cardíaca. Os sinais e sintomas desta incluem tremores rápidos e insuficientes nos ventrículos, deixando de existir pulso palpável, respiração e batimento cardíaco audível, sendo um forte indicador de que se não tratado imediatamente, gerará uma parada cardíaca, e quem sabe um óbito (SMELTZER, BARE, 2000).

Além dos demais sintomas e sinais da parada cardiorrespiratória, Curfman (2002) afirma que a vítima de parada cardíaca pode apresentar 3 tipos de mortes:

- A morte clínica: em não se tem movimentação respiratória e não há pulso, seguido de ausência de batimentos cardíacos que sejam eficientes durante a ausência de consciência. Neste caso há viabilidade de reversão do caso.
- A morte biológica: se tem deterioração irreversível dos órgãos, ocasionada a partir do não exercício da manobras de reversão cardiorrespiratória.
- A morte encefálica: este caso é irreversível, pois já se tem morte do tronco e córtex cerebral por falta de oxigenação, geralmente por tempo acima de 5 minutos sem socorro imediato e em condições de normotermia.

2.2 Causas

As causas da parada cardiorrespiratória são inúmeras, podem ocorrer como resultado de mal-formações cardíacas, anormalidades na estrutura cardíaca (ex. resultado de infarto), bloqueios da passagem de atividade elétrica entre os nodos e a área onde acomoda os feixes de nervos responsáveis pelas contrações, isquemia cardíaca e alterações na pressão arterial. Em adultos, a principal precursora da parada são as doenças arteriais coronarianas, como coágulos e trombos, sendo o principal deflagrador a fibrilação ventricular (BORTOLOTTI, 2008).

Para confirmar o citado acima, Garcia, Serighelli e Quadros (2009) afirmam que 95% dos casos de parada cardíaca e respiratória são devidos a problemas relacionados a

fibrilação ventricular, após isso segue as assistolias, taquicardias ventriculares, bradicardias, entre outras.

Segundo Smeltzer & Bare (2006) a parada cardiorrespiratória pode ser ocasionada por vários acidentes, ou patologias pré-estabelecidas. Pode ocorrer por um evento elétrico cardíaco em que a frequência cardíaca se torna muito rápida ou muito lenta até preceder uma assistolia, ou seja, ausência total de frequência cardíaca. A atividade elétrica sem pulso é um tipo de arritmia em que está presente o pulso elétrico, porém não há contração de nenhuma efetividade.

O autor, Bortolotti (2008) cita como causas da parada cardiorrespiratória:

- Alta frequência cardíaca como encontramos em taquicardias ventriculares ou fibrilação ventricular;
- Baixa frequência cardíaca como bradicardia ou bloqueio átrio-ventricular;
- Assistolia – nenhum movimento cardíaco;
- Hipovolemia – pouca quantidade dos líquidos corporais;
- Hipotermia – temperatura corporal abaixo do normal;
- Embolia pulmonar maciça;
- Overdose de medicamentos;
- Acidoses;
- Infarto Agudo do Miocárdio - IAM;
- Insuficiência respiratória;
- AEP- atividade elétrica sem pulso.

2.3 Danos ocasionados pela Parada Cardiorrespiratória

Conforme Araújo e Araújo (2001), a nível neurológico, os danos começam pelo comprometimento das células já nos primeiros cinco minutos em temperatura normal (normotermia). Essa pode se tornar permanente, ou seja, como dito, irreversível, é o maior fator preocupante que ocorre em situações emergenciais. O cérebro necessita de altas quantidades de energia para o seu funcionamento correto, assim, quando há baixas reservas, fica muito mais susceptível a isquemias sanguíneas, incluindo obviamente o oxigênio. Cerca de 20% do débito cardíaco é movido para atender a demanda cerebral, motivo esse que se deve ter maior agilidade e efetividade no atendimento, começando pela avaliação da mecânica respiratória.

O metabolismo cerebral ocorre em grande parte por mecanismos aeróbicos, onde provém a maior parte da energia. Se cessar essa “indústria” de energia, em 20 segundos é o tempo suficiente para a vítima entrar em inconsciência, e após 5 minutos em normotermia, a anóxia toma conta, reduzindo a ATP (adnosina trifosfato) celular, consumindo toda a glicose que ainda restou, e assim resultando em uma isquemia. Sendo formada uma cascata de eventos danosos ao cérebro e o resto do corpo. Assim, as células do tecido cerebral (células nervosas) param de funcionar, e se esse quadro não for revertido por respiração (manobras de ventilação artificial), a morte neuronal é resultante (RECH, ET. AL. 2006).

Uma importante pesquisa realizada por Bernard, ET. AL.(2002) e também por Safar, ET. AL.(2002) revelaram que em estado de hipotermia terapêutica, os resultados neurológicos são favoráveis no que se diz a diminuição de danos em pacientes que tiveram fibrilação ventricular como motivo da parada cardíaca.

Esse fato todo pode ser explicado de forma simples: a hipotermia reduz todo o metabolismo cerebral, aumentando a sobrevida das células para possíveis anóxias, assim protegendo-as. Os radicais livres são bloqueados em sua ação devido a esse fato, prevenindo lesões e evitando que ocorram alterações no tecido, que são motivadas por liberação de neurotransmissores excitatórios (CURFMAN, 2002).

A lesão cerebral é o fator que mais preocupa dentre todos os outros, devido a isso faz parte do primeiro atendimento a via respiratória. Posteriormente a todos essas etapas e procedimentos devem ser realizados massagens cardíacas contínuas a fim de gerar uma circulação e irrigar mecanicamente os demais tecidos. Sendo esta, primordial ao atendimento de socorro pré hospitalar executado pelo bombeiro militar. Conforme relata Garcia, ET. AL. (2009) nos primeiros momentos da parada cardiorresporatória ainda há ar nos pulmões, o que aumenta as chances de sobrevida se as manobras de reversão do quadro forem executadas nos primeiros 4 minutos, prevenindo danos neurológicos.

2.4 Achados diagnósticos

Para saber qual a situação do paciente e a sua gravidade, é necessário que o bombeiro militar proceda a avaliação primária, sempre verificando alguns dos principais pontos, que são estado de consciência, condição dos movimentos respiratórios, circulação entre outros. O paciente quando ainda consciente relata dores torácicas, vertigem, dificuldade para respirar (BORTOLOTTI, 2008).

Os achados em exames diagnósticos que evidenciam problemas cardíacos e que podem ser seguidos de parada cardiorrespiratória incluem exames mais avançados como gasometria arterial, eletrocardiograma, níveis séricos de potássio e de cálcio (HUDDLESTON E FERGUSON, 2006).

2.5 Protocolo de atendimento à parada cardiorrespiratória

O protocolo de atendimento às emergências cardiológicas, no que se refere às paradas cardiorrespiratórias passou por atualização pela American Heart Association (2010), enfatizando:

- Na compressão torácica, deve-se manter uma frequência mínima de 100 vezes por minuto;
- Quanto à profundidade da compressão, segue 5 cm para adultos, 4 cm em bebês, e 5 cm em crianças;
- Descompressão total do tórax após cada massagem cardíaca;
- Menor intervalo entre cada massagem cardíaca;
- E evitar o excesso de ventilações

Essas novas diretrizes são focadas e baseadas em ampla revisão de literaturas sobre o tema em destaque e também a partir de discussões e debates com profissionais especializados no quesito ressuscitação cardiopulmonar American Heart Association (2010).

Conforme segue no novo protocolo da American Heart Association (2010), as etapas são sequenciais em CAB:

C: Circulação

A: Vias aéreas

B: Respiração

Passos para o procedimento básico (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010)

1. Reconhecer rapidamente a parada cardiorrespiratória e em seguida acionar o serviço de atendimento de emergência.
2. Verificação rápida da respiração e pulso
3. Reanimação cardiopulmonar a partir de somente compressões torácicas
4. Rápida desfibrilação se tiver acesso ao aparelho
5. Suporte avançado de vida (se possível)
6. E cuidados de vida após a parada cardiorrespiratória (no hospital)

O número de compressões que são executadas durante a manobra é fator que determina as estatísticas de sobrevivência dos pacientes. A importância da fração das massagens cardíacas ocorre se o socorrista bombeiro militar reduzir o número e os intervalos entre compressões, sendo assim reduzida nas interrupções frequentes e nas longas massagens cardíacas (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010).

É de grande necessidade que o bombeiro militar deva ser capaz de reconhecer rapidamente uma parada cardiorrespiratória e assim iniciar a ressuscitação cardíaca, este deve partir para verificação correta da respiração como parte da conduta, antes de chamar o serviço de emergência, para então verificar o pulso e iniciar a RCP (reanimação cardiopulmonar) e uso do DEA (desfibrilador externo automático), quando necessário. (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010).

3 METODOLOGIA

O referido artigo tem como proposta colocar em questão a importância de identificar uma parada cardiorrespiratória a fim de evitar causar danos ou agravos às vítimas de parada cardiorrespiratória e também relacionar os processos do atendimento realizado em atendimento pré-hospitalar executado pelo socorrista bombeiro militar. O mesmo trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com análise de artigos, revistas de âmbito científico localizados no LILACS, SCIELO, e também livros de competência do assunto. A pesquisa e seleção dos artigos foi realizada nos meses de Junho à Outubro de 2011.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Pazin (2003) em toda a parada cardiorrespiratória é iniciado um círculo dramático pela necessidade de atendimento rápido e eficaz, fato que é responsável pelo grande número de mortalidade. A cada minuto que a vítima está em parada cardiorrespiratória, 10% de chance de sobrevivência é perdido.

Na ocorrência de PCR, Pires e Starling (2006) discutem que a parada cardiorrespiratória ocorre quando se tem uma ausência de movimentos circulatórios e respiratórios, e sua sequência lógica de efeitos no organismo, como falta de pulso, e apnéia. Isto é caráter considerável para uma emergência médica, pois do tempo a contar da parada cardiorrespiratória, as lesões à nível cerebral podem ser irreversíveis, e o objetivo do atendimento é bombear sangue para o restante do corpo e também o retorno respiratório.

Pires e Starling (2006), afirmam que o diagnóstico para a parada cardiorrespiratória se dá por meio da observância de ausência de pulso em grande artéria como a carótida, rebaixamento ou ausência do nível de consciência, e padrão respiratório ineficaz para a atividade funcional.

O método de reanimação para casos de parada cardíaca e respiratória, segundo o novo protocolo do AHA (2010) já citado em revisão de literatura, aborda a sequência correta (CAB) para o procedimento. Começando pela Circulação (C), que sua abordagem tem meta de promover a circulação espontânea para os órgãos mais importantes do corpo, como exemplo coração, cérebro, rins e demais. Posteriormente a abordagem (A) das vias respiratórias deve promover o restabelecimento da ventilação espontânea, junto à extensão das vias aéreas, a partir da extensão da cabeça e abertura da boca, puxando a mandíbula para baixo e para frente. Detalhe importante a ser destacado, é que devemos obter segurança na manipulação da coluna cervical, pois não se sabe se a vítima porta uma lesão (PIRES, STARLING, 2006).

A atividade realizada pelo serviço de emergência, traz consigo uma carga importante de responsabilidade, e mostra que o menor tempo de início do atendimento básico, apresenta o prognóstico mais importante (BARTHOLOMAY et. al., 2003).

Conforme Corrêa 2010 apud. DUNE et al. 2007, discutem que as causas mais prováveis estão na ordem de dificuldade ou desatenção para o reconhecimento da parada cardiorrespiratória e a demora do acionamento do serviço de atendimento pré hospitalar, do corpo de bombeiros militar, também é incluso a não realização de outras medidas. No geral, o estudo finaliza com sucesso da manobra de ressuscitação cardiopulmonar de somente 13% dos vitimados.

Outros estudos, que foram relevantes para o tema, indicaram que somente 30% das reanimações cardiopulmonares obtêm sucesso, dentre essas, 90% dos pacientes morrem no primeiro ano após o ocorrido por motivo de causas neurológicas em 30% das situações. Isso nos mostra que o sucesso só depende de um atendimento adequado e sem falhas no decorrer do processo. Coloca-se nesta pesquisa a suprema importância técnico-científica dos profissionais e a necessidade de aplicar protocolos de atendimento nas unidades de forma a facilitar a abordagem ao paciente (SILVA, 2001).

A ênfase destacada da atualização dos atendimentos realizada pela American Heart Association (2010), está na frequência mínima de 100 compressões por minuto, profundidade de 5 cm em adultos e crianças e 4 cm em bebês. Também inclui retorno total do tórax a cada compressão realizada, diminuição dos intervalos entre cada compressão, e evitar

o excesso de ventilação, a fim de minimizar danos. E, claro que, o mais importante, é a alteração na sequência do atendimento, que ficou em CAB (compressões torácicas, vias aéreas, e respiração). Somente os treinamentos e cursos de atualização são portas para a melhoria do atendimento.

O incentivo da educação continuada dos socorristas bombeiros militares no atendimento de emergência, resultou em um aumento da sobrevivência e taxa de ressuscitação dos pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória (BARTHOLOMAY et. al., 2003).

Com isso, as alterações realizadas periodicamente pela AHA (American Heart Association), são desenvolvidas para que os profissionais, dada a importância maior aos enfermeiros neste estudo, desenvolvam as capacidades cognitivas e motoras para melhorar o trabalho oferecido nas manobras de reanimação cardiopulmonar (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010).

Todas as pessoas que realizam estes atendimentos, são de suma importância para reduzir as mortes e incapacitações ocasionadas pelo cessamento do bombeamento cardíaco e circulação sanguínea cerebral. Com essa educação continuada, os profissionais podem oferecer cada vez mais, excelentes cuidados pré, durante e pós parada cardiorrespiratória (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de revisão bibliográfica “Importância do atendimento em parada cardiorrespiratória no socorro pré-hospitalar executado pelo bombeiro militar”, teve como objetivo mostrar ao leitor de uma maneira clara como proceder aos atendimentos iniciais diante dessa temática em questão, pois considera-se uma emergência de alto risco por se tratar da cessação da circulação sanguínea e de oxigênio no corpo, resultando em vários danos se não revertido em tempo hábil.

Para Garcia, Serighelli e Quadros (2009) o atendimento executado frente à uma parada cardiorrespiratória se torna sempre um desafio para toda a equipe de socorro pré hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar. Assim, é necessário que os profissionais saibam reconhecer os sinais e sintomas do estado de parada cardíaca de maneira rápida, já iniciando as manobras de ressuscitação, com objetivo de reduzir os danos que possam ocorrer pela falta de oxigênio no corpo, em especial em órgãos como o cérebro que é o mais sensível. Para isso ocorrer, de maneira sincronizada, é necessário a constante atualização dos conceitos e treinamentos a fim de melhorar o atendimento.

A necessidade de estar em dia com as atualizações dentro da área emergencial foi o que indagou a realizar essa revisão, tendo em vista que o bom atendimento especializado, gera benefícios e reconhecimento em várias instâncias, como para a equipe, para o profissional, ao setor, ao hospital ou unidade de emergência, e também, primordialmente, ao paciente, que foi lhe dado uma nova vida.

Considero que a função de socorrista bombeiro militar é um grande desafio para qualquer pessoa eleita para essa função, pois o mesmo precisa superar seus medos e estigmas para completar o seu serviço. É uma lição de vida o que cada atendimento nos passa, passamos a perceber a fragilidade do quão é o ser humano diante do mundo, e neles se denota a confiança que nos passam como fonte de salvação e sabedoria, e gratidão.

Os resultados pesquisados nos artigos, citados acima, mostram que os grandes problemas da não reversão da PCR resultam da demora do atendimento e também e iatrogenias da própria equipe de saúde. Por isso, a revisão é de inestimável importância para toda a comunidade de profissionais socorristas, emergencistas e equipe de enfermagem, cuja atividade laboral mantém contato direto com as vítimas, reforçando a necessidade de uma revisão científica e filosófica para o socorro. O método ao qual se procede o atendimento citado com maiores detalhes no desenvolvimento do artigo, se resume em abordar a vítima começando pela sequência, circulação – desobstrução das vias aéreas – ventilação.

Não obstante convém relembrar que a assistência do bombeiro militar socorrista na parada cardiorrespiratória representa muito mais do que um simples ato de reversão, e sim a vida que não foi perdida, por competência de quem o salvou. Representa a sensibilização da necessidade de ter conhecimento sobre o tema, devendo-se incorporar no praxis do profissional socorrista como uma questão que deve-se manter bem cuidada e atualizada.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Destaques das diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE**. Guidelines for resuscitation and ECG, 2010.
- ARAÚJO, S., ARAÚJO, I. E. M. **Ressuscitação Cardiorrespiratória**. Ribeirão Preto: Medicina, Simpósio: medicina intensiva - 3ª parte. 34: 36-63, jan./mar. 2001.
- BARTHOLOMAY et. al. **Impacto das Manobras de Reanimação Cardiorrespiratória Cerebral em um Hospital Geral**. Porto Alegre, 2003.
- BERNARD, S.A.; GRAY T.W.; BUIST M.D. **Treatment of comatose survivors of out-of-hospital cardiac arrest with induced hypothermia**. New England Journal Medicine, 2002.
- BORTOLOTTI, F. **Manual do Socorrista**. Porto Alegre: Ed. Expansão, 2008.
- CINTRA, E. de A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- CORREA, A. dos R. **Incorporação do desfibrilador externo automático no serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte, resultados preliminares**, 2010. 71 f. Dissertação (mestrado em enfermagem) - Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, , 2010.
- CURFMAN, G.D. **Hypothermia to protect the brain**. New England Journal Medicine, 2002.
- GARCIA S. N.; SERIGHELLI, V. F.; QUADROS, V. A. da S. Capacitação dos Profissionais de Enfermagem para o atendimento ao paciente em parada Cardiorrespiratória. **Prática Hospitalar**. Ano XI. Nº63, 2009.
- GAUTHIER, Jacques Henri Maurice. et al. Pesquisa em enfermagem: **Novas Metodologias Aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 1998.
- GUIMARAES, H. P.; LOPES, R. D.; LOPES, A. C. **Parada cardiorrespiratória**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- HUDDLESTON, S.S.;FERGUSON S.G. **Emergências clínicas, abordagens, intervenções e auto-avaliação**.3. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2006.
- LUZIA M.F.; LUCENA A.F. **Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: subsídios para a enfermagem**. Porto Alegre (RS), Rev. Gaúcha Enferm., 2009.
- PAZIN A.; SANTOS J.C.; CASTRO R.B.P.; BUENO C.D.F.; SCHMIDT. A. **Parada cardiorrespiratória (PCR)**. Ribeirão Preto, SP, Medicina, 2003.
- PIRES, M.T.B.; STARLING, S.V. **Manual de Urgências em Pronto Socorro**. 8. ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

RECH, T. H.; VIEIRA, S. R.; BRAUNER, J.S. Valor da Enolase Específica do Neurônio como Indicador de Prognóstico Pós-Parada Cardiorrespiratória. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. Vol. 18, Nº 4, Outubro – Dezembro, 2006.

SAFAR P.; BEHRINGER W.; BOTTIGER B.W. ET AL. **Cerebral resuscitation potentials for cardiac arrest**. Crit. Care. Med., 2002.

SILVA, SC, Padilha KG. **Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas**. São Paulo: Rev. Esc. Enferm. USP, 2001.

SMELTZER S.C. BARE, B.G. BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2000).

SMELTZER S.C. BARE, B.G. BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, S. A, 10a. edição, vol.1, pgs:105-106, 2006).