



RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR: DESAFIO PARA A PRÁTICA CLÍNICA ATUALIZADA

Lucas Nunes Trindade (apresentador)¹

Mônica Palos Barile²

Suêlen Zanoni Bertuzzi²

Ana Letícia Hartmann Gorgen²

Gabriela Rigon Martinazzo²

Camila de Brum Scalcon²

Juliana Grasielle dos Santos²

Jean Carlo Utteich²

Bárbara Azeredo Coutinho²

Mônica Linhares Sachett²

Natália Bender Fuhr²

Laíse Finatto Carvalho²

Julio César Stobbe³

Resumo: A parada cardiorrespiratória por definição é a cessação da atividade mecânica do coração, confirmada pela ausência de sinais de circulação. Para tentar restabelecer a circulação espontânea do paciente, devem ser realizadas as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), as quais fazem parte de uma intervenção rápida, apropriada, coordenada e padronizada, para que se alcance o sucesso em sua reversão. É uma emergência com dados epidemiológicos distintos conforme o ambiente de sua ocorrência, ou seja, extra ou intra-hospitalar. Até o século passado a ressuscitação cardiopulmonar era desregulamentada, ou seja, não existiam protocolos nem atualizações periódicas que visassem a melhor taxa de sobrevivência ao paciente. No entanto, com o passar do tempo observou-se que o método utilizado era de grande importância no prognóstico do paciente. Com isso, surgiram os primeiros comitês que regulamentavam, da melhor forma possível, a técnica para ressuscitação

¹ Acadêmico de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: lucasitaqui@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: monicabarile@hotmail.com; Acadêmica de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: suelen.zanoni@hotmail.com; Acadêmica de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: analeticia_gorgen@hotmail.com; Acadêmica de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: gabriela.martinazzo@hotmail.com; Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: camiladebscalcon@gmail.com; Acadêmica de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: juliana.grasi@gmail.com; Acadêmico de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: jctteich@hotmail.com; Acadêmica de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: barbarazeredo.tk@gmail.com; Acadêmica de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: monicalinharessachett@gmail.com; Acadêmica de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: natalia.fuhrb@gmail.com; Acadêmica de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: laisefcarvalho@gmail.com.

³ Professor Doutor do curso de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: julio.stobbe@uffs.edu.br.

cardiopulmonar, a qual é atualizada de forma periódica a fim de obter o melhor resultado possível. Hoje, dentre os diversos protocolos existentes, o mais difundido e seguido é o elaborado pela *American Heart Association*. Atualmente a diretriz define que uma massagem cardíaca para ser eficaz precisa respeitar algumas indicações como, comprimir o tórax em 5 centímetros e aguardar o retorno total do tórax. Além disso, a frequência das compressões deve ficar entre 100 a 120 por minuto. A ventilação quando indicada deve ser intercalada na proporção de 30 massagens para cada duas ventilações. Dessa forma, no atendimento pré-hospitalar a massagem cardíaca bem realizada reduz substancialmente o prognóstico desfavorável para o paciente. Em contrapartida, o atendimento intra-hospitalar possui mais especificidades no manejo da parada cardiorrespiratória, como drogas, desfibrilação e correção de causas reversíveis. As duas principais drogas utilizadas e indicadas são amiodarona e epinefrina devendo estas serem intercaladas em ciclos de massagem e desfibrilação, conforme indicado pela *American Heart Association*. Além disso, é de suma importância o conhecimento dos ritmos cardíacos passíveis de desfibrilação, os quais, a fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso. Nos casos em que o paciente se mantém em parada cardiorrespiratória é necessário considerar as causas reversíveis, estudadas como os “5H e 5T” que são: hipovolemia, hipóxia, acidose, hipocalemia e hipercalemia, hipotermia, trombose coronariana, tromboembolismo pulmonar, pneumotórax hipertensivo, intoxicação exógena e tamponamento cardíaco. Com base nisso, a fim de reduzir as complicações e melhorar a taxa de sobrevivência, o profissional de saúde precisa ter agilidade na identificação e na abordagem dessas situações clínicas, sendo fundamental o aprimoramento dos seus conhecimentos por meio de programas de atualização e treinamento em ressuscitação cardiopulmonar.

Palavras-chave: Medicina. Parada Cardiorrespiratória. Educação permanente.

Categoria: Ensino

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Comunicação Oral