



**DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM COVID-19**
*CHALLENGES OF NURSING IN CARDIRESPIRATORY ASSISTANCE IN
PATIENTS WITH COVID-19*

QUEIROZ, Ana Julia França¹,

LANDIM, Fabiana Paz²,

PAULA, Priscila Miranda³

E-mail: ajkeiroz@hotmail.com

RESUMO

Com o desencadear da pandemia, questionamentos surgiram quanto ao manejo da parada cardiorrespiratória, devido a pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, estarem vulneráveis e expostos a uma variedade de fatores que podem culminar numa parada cardiorrespiratória. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo apresentar uma reflexão e demonstrar as novas recomendações, desafios e ações acerca dos cuidados necessários a serem adotados pela equipe de enfermagem durante o atendimento na Parada Cardiorrespiratória em pacientes com COVID-19. Trata-se de uma revisão bibliográfica acerca das condutas e desafios da enfermagem na assistência de uma parada cardiorrespiratória em pacientes com Coronavírus. Ficou evidenciado a grande demanda de trabalho nos cuidados de enfermagem, muitas vezes realizando atendimentos complexos sem suporte adequado e com redução dos profissionais. Concluiu-se que os pacientes suspeitos ou positivos para COVID-19 devem ser assistidos rotineiramente, para proporcionar sobrevida junto a qualidade de vida. Surgindo então inúmeros desafios da enfermagem na assistência, dando ênfase na falta de conhecimento dos protocolos, escassez de materiais e de profissionais, medo e estresse emocional. Diante disto é evidente a necessidade de atualizações por parte da instituição e principalmente dos profissionais de enfermagem, dando prioridade para a paramentação e desparamentação.

Palavras-chave: COVID-19, Parada Cardiorrespiratória, Assistência, Enfermagem.

ABSTRACT

With the outbreak of the pandemic, questions arose regarding the management of cardiorespiratory arrest, due to patients with suspected or diagnosed COVID-19, being vulnerable and exposed to a variety of factors that can culminate in a cardiorespiratory arrest. Thus, the present study aims to present a reflection and demonstrate the new recommendations, challenges and actions regarding the necessary care to be adopted by the nursing team during the care in Cardiopulmonary Arrest in patients with COVID-19. This is a bibliographic review about the conduct and challenges of nursing in the care of a cardiorespiratory arrest in patients with Coronavirus. The great demand for work in nursing care was evidenced, often performing complex care without adequate support and with a reduction of professionals. It was concluded that patients suspected or positive for COVID-19 should be routinely assisted, to provide survival along with quality of life. Then there are numerous challenges for nursing care, emphasizing the lack of knowledge of the protocols, scarcity of materials and professionals, fear and emotional stress. In view of this, the need for updates on the part of the institution and especially the nursing professionals is evident, giving priority to dressing and undressing.

Key-words: COVID-19, Cardiorespiratory Arrest, Nursing, Assistance.

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 foi identificado o surgimento de um novo Coronavírus, 2019-nCoV, em Wuhan, na China, o que rapidamente se tornou uma emergência de saúde pública internacional, sendo caracterizada pela OMS (Organização Mundial de Saúde) em 11 de março de 2020, como uma pandemia, devido à sua rápida disseminação em todo o mundo. O termo “pandemia” refere-se à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade, e passa a ser usado quando uma epidemia se espalha por vários continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa. (OPAS, 2020). A COVID-19 já acometeu cerca de 518.718.503 de pessoas no mundo e causou 6.280.997 mortes até dia 11 de maio de 2022. (WORLDOMETER, 2022). O quadro da doença varia de sintomas leves, como os de um resfriado comum, a graves, ocasionando a Síndrome do Desconforto Respiratório Aguda Grave. (RANDY *et al.*, 2020). Sua transmissão se dá por meio de gotículas salivares e aerossóis do indivíduo infectado, além do contato com



superfícies contaminadas e procedimentos hospitalares, como intubação, ventilação mecânica ou manual e Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

A American Heart Association e colaboradores corroboram que de 3% a 6% das vítimas de Covid-19 progridem com um quadro grave. Consequentemente, a complexidade do quadro clínico do paciente pode evoluir facilmente para potenciais complicações sistêmicas e acabar em uma parada cardiorrespiratória (PCR) que pode manifestar-se em âmbito da unidade de terapia intensiva ou urgência e emergência, e que na maioria das vezes culmina no óbito (CIRCULATION, 2020).

Segundo as últimas diretrizes da American Heart Association (2020), a Parada Cardiorrespiratória (PCR) é a cessação súbita da atividade mecânica do coração, caracterizando-se pela ausência de pulso e ausência de movimentos respiratórios. Uma vez identificada a PCR, é crucial que haja uma intervenção imediata da reanimação cardiopulmonar (RCP). Nessa perspectiva, a RCP compreende-se em uma sequência de manobras, que visam o reestabelecimento da circulação espontânea revertendo o caso inicial.

Nos últimos anos a RCP contou com grandes avanços nas técnicas das manobras a serem realizadas durante uma PCR. Porém, com a pandemia de COVID-19, veio a necessidade de atualizações nos protocolos de atendimento e treinamento dos profissionais, uma vez que as manobras da RCP geram grande quantidade de aerossóis, o que decorre uma grande chance de contaminação pelo vírus SARS-CoV-2. Portanto, a atualização teve como objetivo aumentar a chance de sobrevivência dos pacientes e diminuir o risco de contaminação dos profissionais, sendo eles a maioria da equipe de enfermagem por estarem mais presentes nos cuidados diários ao paciente com COVID-19, uma vez que necessitam de cuidados de maior complexidade impostos pelas complicações pulmonares, renais e cardiovasculares (MACHADO *et al.*, 2020).

Sendo assim, a equipe de enfermagem acaba por identificar inicialmente uma parada cardiorrespiratória e necessita estar instruída para uma atuação correta durante e após a reanimação. Uma vez que suas próprias vidas são colocadas em risco por estarem realizando a manobra em indivíduos infectados por um vírus de alta contaminação e letalidade (MACHADO *et al.*, 2020). Neste contexto, a questão norteadora da pesquisa é quais as intervenções e quais os desafios da enfermagem durante a RCP em pacientes com COVID-19. Desta forma, o objetivo deste artigo é apresentar uma reflexão e demonstrar as novas recomendações, desafios e ações acerca dos cuidados necessários a



serem adotados pela equipe de enfermagem durante o atendimento na Parada Cardiorrespiratória em pacientes com COVID-19, os quais possuem papel fundamental na prevenção, identificação e cuidados sistematizados em pacientes com COVID-19.

Para tanto, trata-se de uma revisão bibliográfica acerca das condutas e desafios da enfermagem na assistência de uma parada cardiorrespiratória em pacientes com COVID-19 em âmbito hospitalar. Em relação aos termos pesquisados, foram usados: doenças cardíacas pelo novo coronavírus, assistência de enfermagem, parada cardiorrespiratória, covid-19. Foram utilizados bases de dados eletrônicas, utilizando como critério artigos completos e atualizados com idioma em português e inglês, que apresentassem o contexto do tema e objetivo da pesquisa.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A relação entre COVID-19 e a parada cardiorrespiratória

O Sars-CoV-2 é um vírus que possui um envoltório muito sensível, no qual circula dentro de gotículas para sua proteção até instalar-se nos olhos, boca e nariz, onde ao invadir as células se replicam rapidamente, precisamente mil novos exemplares surgem de um só a cada oito horas, assim enfraquecendo as células e levando-as a morte. Esse rastro de lesões no tecido interno do nariz pode acarretar a exposição das terminações nervosas responsáveis pelo olfato, fazendo-as perderem sua função de traduzir odores, em seguida prolifera-se por todo o organismo, atingindo principalmente os pulmões (BRANDÃO, 2021).

O quadro pulmonar inicialmente manifesta-se por sintomas gripais (tosse, coriza e febre), posteriormente, evolui para pneumonia apresentando dispneia, hipoxemia, taquipneia e em outros casos para a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). A reação do organismo ao vírus desencadeia um quadro de inflamação sistêmica, no qual pode-se observar a elevação do PCR, procalcitonina, dímero-d, IL-6, ferritina, DHL (desidrogenase lática - marcadores inflamatórios) e troponina (indicadores de disfunção cardíaca), que predispõe a insuficiência cardíaca aguda, miocardite, trombose e arritmias. As complicações cardiovasculares pioram a reação do organismo ao vírus, levando a falência de múltiplos órgãos, choque e morte (COSTA *et al.*, 2020).

De acordo com Costa *et al.* (2020), o Coronavírus pode afetar o sistema cardiovascular com insuficiência cardíaca, síndrome de Takotsubo, arritmias, miocardite



e choque. Podendo resultar tanto em uma lesão direta no coração quanto em uma inflamação sistêmica ou trombogênese. Esses danos ocorrem principalmente nos pacientes com fatores de risco cardiovascular (idade avançada, hipertensão e diabetes) ou com doença cardiovascular prévia.

Segundo estudos publicados no *Jama Cardiology*, uma vez que a COVID-19 atinge o músculo do coração, tende a evoluir para uma inflamação silenciosa que pode ser identificada até semanas após o paciente se recuperar da infecção. Inclusive uma das pesquisas, realizadas por meio de autópsias com 39 pacientes, mostrou a presença do vírus no miocárdio em 60% dos casos. Cientistas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) realizaram uma pesquisa com 500 pacientes que tiveram Covid-19, apontou-se que 70% ainda enfrentam sintomas, sendo que há consequências mais graves para pacientes que tiveram quadros avançados da doença, avaliou-se então que 20% apresentaram algum tipo de complicação, como: fibrose pulmonar, lesão renal e problemas cardíacos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020).

Com esses resultados Bacal (2020), diretor-científico da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), deixou o alerta para que médicos e enfermeiros tenham uma vigilância maior com quem já teve a nova infecção, procurando, assim, identificar precocemente os que tiveram sequelas da infecção pelo COVID-19, pois o quanto antes o problema for detectado, melhor serão as chances de reverter o quadro e evitar danos permanentes à saúde do paciente.

2.2 Segurança dos profissionais

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), aproximadamente entre 80 mil a 180 mil profissionais de saúde morreram em decorrência da COVID-19 entre janeiro de 2020 e maio de 2021. Entretanto este número pode ser 60% inferior ao número real de mortes (ONU, 2021).

Segundo Soares *et al.* (2021), no ano de 2020 foram notificados aproximadamente 4,5 mil casos de infecções por coronavírus e 108 óbitos entre profissionais de enfermagem, o que os constituem como grupo de risco de contaminação em relação a paramentação e desparamentação incorreta, exposição ao vírus e lavagem inadequada das mãos.

A saúde e a segurança individual dos profissionais frente às emergências de PCR



tornam-se essenciais para a continuidade da assistência estabelecida. Uma vez que o paciente positivo para COVID-19 evolui para uma parada cardiorrespiratória, deve-se tomar precauções especiais na realização da RCP, tendo em vista que as compressões torácicas e abordagem das vias aéreas possuem alto potencial de contaminação por meio da dispersão de aerossóis, os mesmos permanecem por até uma hora contaminando o ambiente. (CAMPANHARO *et al.*, 2020).

A principal recomendação da American Heart Association (2020), é que a segurança dos colaboradores de saúde, seja uma ação primordial antes de ofertarem à vítima os cuidados necessários, juntamente com a restrição do número de profissionais, totalizando cinco membros com funções atribuídas, sendo estas: vias aéreas, compressor, líder, monitor/desfibrilador/medicações e observador/anotador. Entretanto, deve-se limitar o número de colaboradores de acordo com os recursos de cada instituição.

Além disto, a Lei Orgânica do SUS n° 8080, de 19 de setembro de 1990 e a Constituição Federal Brasileira de 1988, manifestam as responsabilidades dos contratantes quanto a segurança e proteção dos trabalhadores, sendo obrigatoriedade o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários para sua prática (SENADO FEDERAL, 1988). Como também é dever do empregador disponibilizar o treinamento adequado aos trabalhadores, supervisionar o uso adequado dos equipamentos, a manutenção e reposição necessárias. Uma vez que foi destinado recursos federais ao combate da pandemia de Coronavírus, com um total de R\$ 93,5 bilhões, um equivalente a 2,89% dos gastos públicos do Brasil. (GCU, 2021).

A paramentação é definida como um conjunto de medidas que visam a prevenção e promoção em saúde dos trabalhadores durante o acolhimento de clientes com patologias infecto contagiosas. De acordo com a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e a NR-32 (Norma Reguladora n° 32) os EPIs recomendados na paramentação a RCP em pacientes suspeitos ou positivos para COVID-19 são: avental impermeável, máscara de alta capacidade de filtração (N95/PFF2), luvas de procedimento, óculos de proteção ou protetores faciais e gorro descartável. O avental impermeável se faz necessário na proteção da vestimenta e pele dos profissionais contra fluídos corpóreos, secreções e excreções do paciente. As luvas de procedimento têm por função manter a proteção da pele em meios aos procedimentos com materiais biológicos (secreções nasais, urina, sangue, fezes, vômitos). Os protetores faciais são recomendados para a proteção da face, as máscaras N95/PFF2 são recomendadas para proteção na realização de procedimentos geradores de aerossóis. (COREN, 2020).



É de suma importância que o profissional se atente para a ordem correta de paramentação e desparamentação, pois a contaminação ocorre muitas vezes no momento da retirada do equipamento (COREN, 2020). Essa ordem correta pode ser visualizada no Anexo A.

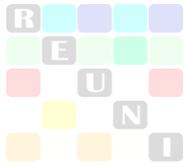
2.3 Assistência da Enfermagem na RCP em pacientes com COVID-19

A enfermagem possui papel na prevenção de PCR em pacientes portadores de COVID-19 desde a internação na enfermaria até a unidade de terapia intensiva, observando e registrando diariamente valores fidedignos dos parâmetros vitais. Juntamente com a monitorização ao eletrocardiograma, reforçando a atenção em pacientes com distúrbios eletrolíticos principalmente potássio e magnésio pertinente ao risco de arritmias cardíacas ventriculares e taquicardias (TADEU, 2021).

Pacientes com suspeita ou diagnóstico de covid-19 requerem atenção constante devido os riscos de deterioração do seu quadro clínico, podendo assim reduzir as chances de intubações de emergência e exposição dos profissionais. A sequência de prioridades consiste em etapas fundamentais que envolvem o reconhecimento das manifestações clínicas, sendo elas ausência de responsividade, ausência de pulso carotídeo e ausência de respiração (TADEU, 2021).

Após a identificação da PCR em pacientes sem via aérea invasiva, devidamente paramentado, o profissional de enfermagem deve iniciar os cuidados essenciais aplicando o Suporte Avançado de Vida (SAV) junto com a equipe assistencial do fluxo de atendimento. O SAV que é definido por compressões torácicas, abertura das vias aéreas, respiração artificial e desfibrilação em ritmos chocáveis, deve ser executado com qualidade para resultar no melhor prognóstico possível e consequentemente sobrevivida sem danos à saúde do paciente (TADEU, 2021).

Para a efetiva realização de RCP, o paciente deve ser posicionado em decúbito dorsal, sobre uma superfície plana e rígida, iniciar a compressão torácica em uma profundidade de 5 a 6 centímetros, com 100 a 120 compressões por minuto, permitindo o retorno total do tórax após cada compressão e limitando as interrupções nas compressões (CAMPANHARO *et al.*, 2021). Em situações em que a posição de decúbito dorsal não pode ser utilizada de imediato, como em ocorrências de paciente pronado sob



Intubação Orotraqueal (IOT) e ventilação mecânica, os profissionais de enfermagem devem iniciar a RCP conforme preconizado na região interescapular do paciente em posição prona, tendo em vista a segurança do paciente em despraná-lo para a posição decúbito dorsal. Sempre garantindo a fixação da cânula durante as manobras de RCP, para evitar extubação acidental (TADEU, 2021).

De acordo com Campanharo *et al.*, (2021), recomenda-se que as compressões sejam realizadas de maneira contínua e que as ventilações sejam a cada 6 segundos, com fornecimento de 100% de oxigênio. Em pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 deve-se priorizar métodos de ventilação com menor risco de contaminação por aerossóis, como a utilização de filtros de alta eficiência (HEPA/HMEF) e circuito fechado, em caso do paciente que se encontra entubado naquele momento. Sendo obrigatório a aspiração do acúmulo de secreções nas vias aéreas superiores, como uma atribuição da enfermagem.

Ocorrendo a impossibilidade no procedimento de intubação orotraqueal, tendo o risco iminente de morte do paciente, compete ao enfermeiro utilizar dispositivos extraglótricos (máscara laríngea ou tubo laríngeo) para acessar a via aérea. Proporcionando ventilação mecânica invasiva em ciclo fechado com oclusão da cavidade oral por gases, máscara cirúrgica ou toalhas (TADEU, 2021).

No atendimento avançado é necessária a manutenção de compressões eficazes e a realização da monitorização do paciente por meio de eletrodos e do desfibrilador manual, deve-se obter um acesso intravenoso calibroso periférico para a administração de medicamentos e reposição volêmica, sendo necessariamente uma atividade designada ao enfermeiro (CAMPANHARO *et al.*, 2021). O controle da circulação sanguínea também deve ser realizado pelo enfermeiro presente, tendo como função a manutenção do débito cardíaco em prol da perfusão tecidual, posteriormente prevenção de danos neurológicos e deterioração irreversível aos órgãos do paciente (TADEU, 2021).

O mesmo deve possuir pleno conhecimento acerca das drogas administradas em ritmos chocáveis e não chocáveis de PCR, como a epinefrina, amiodarona e lidocaína, que são necessárias para a continuidade do tratamento e resgate da circulação espontânea. Desde os princípios básicos, mecanismo de ação, vias de administração, eventos adversos, interações medicamentosas e situações especiais como: dosagem conforme idade e o tempo de manuseio das drogas. Além disto, os designados para esta ação devem estar atentos quanto aos possíveis erros de medicações, que diante de estresse emocional e sobrecarga podem proporcionar situações de desatenção (TADEU, 2021).



É recomendado após a administração de medicamentos durante as manobras de RCP, a realização de um flush de 20 ml de solução fisiológica e em seguida a elevação do membro no qual foi administrado, proporcionando aumento do retorno venoso (CAMPANHARO *et al.*, 2021).

2.4 Cuidados de enfermagem pós parada cardiorrespiratória

Após o Retorno da Circulação Espontânea (RCE), na qual é definida pelas contrações miocárdicas capazes de gerar pulso por tempo superior a 20 minutos depois de finalizada a RCP, deve-se garantir um leito na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com isolamento respiratório, caso o paciente já não esteja em um. Uma vez que em seguida do RCE ocorre o surgimento de uma síndrome clínica grave (síndrome pós-PCR), cuja é responsável por cerca de 50 a 70% das mortes nas primeiras 24 a 48 horas após a PCR, decorrente das lesões de hipóxia e da reperfusão, originadas durante a PCR e após o RCE (CAMPANHARO *et al.*, 2021).

Os cuidados de enfermagem possuem como objetivo a redução de mortalidade que é oriunda da instabilidade hemodinâmica com a falência posterior dos órgãos. Deve-se elaborar planos de cuidados por meio do olhar clínico do enfermeiro com foco na monitorização constante da hemodinâmica do paciente. Além da avaliação constante da atividade neurológica, instalação de ECG de 12 derivações, monitorização do ritmo cardíaco, manutenção da oxigenoterapia (ventilação adequada), temperatura corporal, níveis glicêmicos, realização de gasometria arterial e evitar a hiperventilação (TADEU, 2021).

Para Machado *et al.* (2020), após o RCE deve-se tratar principalmente a hipóxia, hipocalemia e distúrbios ácido-base, sendo imprescindível para prevenção de arritmias cardíacas e uma nova parada cardiorrespiratória.

Segundo Tadeu (2021), há grande possibilidade de ocorrências de convulsões após o restabelecimento do nível de consciência, o que deve deixar a equipe de enfermagem atenta quanto a essa situação. Para pacientes com sedação para a continuidade da assistência, ressalta-se que, alguns sedativos podem cursar com depressão respiratória, hipotensão, hipoxemia, e arritmias, tornando importante o



conhecimento e observação da equipe de enfermagem quanto aos eventos adversos dessas medicações, lembrando-se de utilizar a Escala de Ramsay para avaliar o grau de sedação destes pacientes.

Campanharo *et al.* (2021), ainda ressaltam a atenção especial ao descarte, limpeza e desinfecção dos materiais e equipamentos após o término do atendimento a PCR, uma vez que o procedimento tem o propósito de evitar a transmissão do SARS-Cov-2 para os profissionais, por contato com superfícies e materiais contaminados. Recomenda-se também a capacitação para paramentação e retirada dos EPIs, com o reforço da importância da higienização das mãos para a redução da transmissão do COVID-19.

2.5 Desafios da enfermagem na assistência a PCR em tempos de COVID-19

Mediante o cenário pandêmico que nos encontramos, ficou evidenciado a grande demanda de trabalho nos cuidados de enfermagem, muitas vezes realizando atendimentos complexos sem suporte adequado, com escassez de materiais e reduções dos profissionais. Como principal líder da equipe de enfermagem, o Enfermeiro, possui papel fundamental em situações de PCR em todos os setores hospitalares, necessitando de eficiência em habilidades técnicas e interação com a equipe multidisciplinar (TADEU, 2021).

São inúmeros os desafios de enfermagem, por se tratar de uma doença com alto potencial de contaminação, os envolvidos na assistência adquirem grande preocupação ao realizar a abordagem do paciente, visto que, a falta de materiais de proteção individual aumenta o risco de infecção pelo coronavírus, tornando as infecções recorrentes entre os profissionais, resultando na redução da quantidade dos profissionais para a prestação de cuidados (LOPES *et al.*, 2021).

De acordo com os resultados da pesquisa realizada pela Fiocruz em todo o território nacional, a pandemia alterou de modo significativo a vida de 95% dos profissionais que atuaram na linha de frente contra o Coronavírus. Os dados indicam que 43,2% dos profissionais de saúde não se sentem protegidos atuando na linha de frente, tendo como principal motivo, à falta, à escassez e à inadequação do uso de EPIs (sendo revelado a necessidade de improvisar equipamentos). 18% dos profissionais também relataram o medo generalizado de se contaminar no trabalho. O despreparo técnico dos



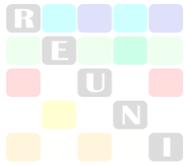
profissionais para atuar na pandemia foi citado por 11,8%. Além disso, 22,2% declararam conviver com um trabalho exaustivo. A pesquisa apontou ainda, a falta de apoio institucional e a falta de reconhecimento por parte da população usuária (somente 25% se sentem mais valorizados). Foi evidenciado pelo estudo que 40% deles sofreram algum tipo de violência em seu ambiente de trabalho. Além de serem vítimas de discriminação na própria vizinhança (33,7%) e no trajeto trabalho/casa (27,6%). Sendo considerado pelas pessoas um transportador do vírus, portanto, ele é um risco (LEONEL, 2021).

O risco do profissional se contaminar desencadeia em um agravante impacto para a saúde mental do mesmo, decorrentes da perda de qualidade do sono, receio de contaminar alguém de sua família, sobrecarga de trabalho, estresse emocional e ansiedade. Quando afetada a saúde psicológica do profissional, é também afetado seu desempenho na assistência, aumentando as chances de erros. Dessa forma os enfermeiros devem se atentar principalmente quanto aos possíveis erros ao administrar as drogas preconizadas (LOPES *et al.*, 2021).

A falta de conhecimento prévio dos novos protocolos que foram atualizados constantemente e a capacitação profissional, são fatores que influenciam diretamente na qualidade da realização da RCP em pacientes suspeitos ou infectados pelo SARS-CoV-2. O atraso na paramentação dos EPI's é outro desafio do cotidiano dos profissionais, juntamente com a dificuldade de realizar a manutenção dos EPI's, principalmente óculos e protetores faciais, que diante das compressões torácicas podem acabar desfavorecendo os seus posicionamentos, tornando, assim, difícil para os profissionais em mantê-los em seus rostos (MACHADO *et al.*, 2020).

3 CONCLUSÃO

A pandemia originada pelo SARS-CoV-2, resultou em grandes desafios. Estudos científicos brasileiros apontaram que parte dos pacientes que se infectaram podem apresentar sequelas na saúde mesmo após a cura da doença. O presidente do Departamento de Insuficiência Cardíaca, e coordenador da Universidade do Coração da SBC, Evandro Tinoco Mesquita, faz um alerta para as complicações cardiovasculares uma vez que o novo coronavírus pode afetar qualquer estrutura do coração, causando inflamação e trombose nos vasos e tecidos.



Diante da presente situação grandes desafios surgiram para a equipe de enfermagem, o que dificultou na realização da assistência preconizada durante uma parada cardiorrespiratória, tornando-a a mais temida entre os profissionais de saúde, visto que, se trata de um atendimento de alta complexidade, tendo como agravante a sobrecarga do trabalho, altas taxas de óbitos e redução de membros da equipe.

Sendo assim, a assistência de enfermagem deve possuir conhecimento técnico-científico para tomar ações rápidas na identificação e posteriormente na sequência necessária para o atendimento da parada cardiorrespiratória, conforme os protocolos de suportes básico e avançado de vida atualizados pela American Heart Association, nos quais priorizam a paramentação dos profissionais de saúde como uma ação de segurança essencial.

Conclui-se então que a assistência de enfermagem na parada cardiorrespiratória em paciente suspeito ou positivo para COVID-19, deve ser atualizada e melhorada constantemente, por meio da interação entre os profissionais envolvidos e de treinamento contínuo, inclusive focando nos cuidados rotineiros ao paciente. A fim de evitar erros, a enfermagem deve possuir conhecimento em relação às novas diretrizes de RCP diante do cenário da pandemia, uma vez que possuem grande importância e relevância não só para o enriquecimento de conhecimento científico, mas também para o aprimoramento de habilidades técnicas. Buscando assim manter-se sempre atualizados quanto aos novos protocolos que surgem. Além disso deve-se ter cuidados especiais com a saúde mental dos profissionais, visando seu melhor desempenho na assistência. Ressaltando que o enfermeiro deve possuir, além do conhecimento técnico-científico, boa capacidade de liderança para condução da equipe de enfermagem durante o atendimento a PCR.



REFERÊNCIAS

ABEN NACIONAL. Sequência de paramentação e desparamentação para atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados por COVID-19. Associação Brasileira de Enfermagem. Brasil, Mai. 2020. Disponível em: <https://www.abennacional.org.br/site/2020/05/02/sequencia-de-paramentacao-e-desparamentacao-para-atendimento-de-pacientes-suspeitos-ou-confirmados-por-covid-19/>. Acesso em: 01 jul. 2022.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. RCP, Primeiros Socorros e Atendimento Cardiovascular de Emergência no Mundo. Estados Unidos, 2020. Disponível em: <https://international.heart.org/pt/home-portugues/>. Acesso em: 13 maio 2022.

BRANDÃO, P. A viagem do coronavírus pelo corpo humano. **Revista Eletrônica Veja Saúde**. São Paulo, Jul. 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/coluna/virosfera/a-viagem-do-coronavirus-pelo-corpo-humano/amp/>. Acesso em: 17 ago. 2022.

BRASIL. **Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília, 1990. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/180_80.pdf. Acesso em: 01 jul. 2022.



CAMPANHARO, C.R.V. *et al.* Pandemia da covid-19: mudanças na ressuscitação cardiopulmonar. *Brasilian Journal of Health Review*. Curitiba, v.1, p.2930-2943, Jan. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/24771>. Acesso em: 17 maio 2022.

CIRCULATION. Interim Guidance for Basic and Advanced Life Support in Adults, Children, and Neonates With Suspected or Confirmed COVID-19. *Journal of the American Heart Association*. Estados Unidos, vol. 141, n. 25, Abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047463>. Acesso em: 13 maio 2022.

COREN (Conselho regional de enfermagem). Equipamentos de proteção individual EPI conforme os protocolos da Anvisa. Brasil, Mar. 2020. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/equipamentos-de-protacao-individual-epi-conforme-protocolo-demanejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-anvisa_55197.html. Acesso em: 01 jul. 2022.

COSTA, I.B.S.S. *et al.* O Coração e a COVID-19: O que o Cardiologista Precisa Saber. *Sociedade Brasileira de Cardiologia*. Brasil, v. 114, p. 805-816, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/F5BDXsNWzSjwbwzqfV6WPQbF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2022.

GCU – CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Recursos Federais destinados ao combate da pandemia de coronavírus (COVID-19)**. Brasil, Dez. 2021. Disponível em: <https://www.portaltransparencia.gov.br/coronavirus>. Acesso em 08 ago. 2022.

LEONEL, F. Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil. **Fiocruz**. Brasil, Mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em 21 set. 2022

LOPES, F. J. *et al.* Desafios no manejo da parada cardiorrespiratória durante a pandemia da covid-19: um estudo de reflexão. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.24, p.8, Jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Tf3XjJhBj38KRxv677VZ4HB/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2022.



MACHADO, D. M. *et al.* Parada cardiorrespiratória na pandemia por coronavírus: revisão compreensiva da literatura. *Revista Enfermagem UERJ*. Rio de Janeiro, v. 28, p. 50721, Jun. 2020. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemu_erj/article/view/50721. Acesso em: 04 jun. 2022.

ONU - NAÇÕES UNIDAS DO BRASIL. Até 180 mil profissionais de saúde morreram de COVID-19. Brasil, Out. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/152760-ate-180-mil-profissionais-de-saude-morreram-de-covid-19-informa-oms>. Acesso em 21 Set. 2022

OPAS- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Histórico da Pandemia de COVID-19**. América Latina, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 11 maio 2022.

RANDY *et al.* Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. *SpringerLink*, Estados Unidos, Fev. 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12630-020-01591-x>. Acesso em: 11 maio de 2022.

SENADO FEDERAL (BR). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, Centro Gráfico; 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf Acesso em 01 Jul. 2022.

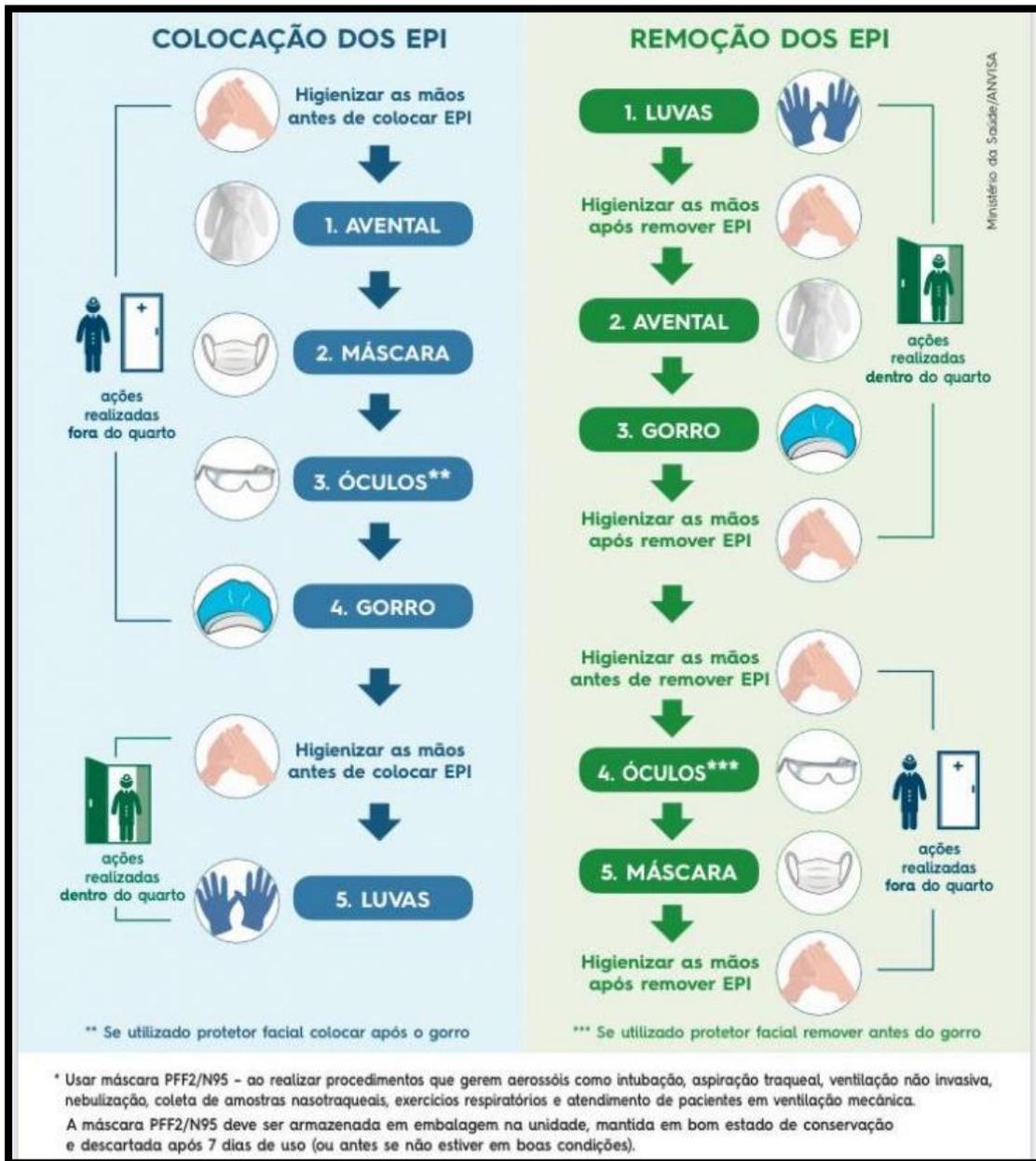
SOARES, A. T. *et al.* A importância da paramentação e desparamentação seguras em infecções por aerossol, com foco à Covid-19: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. São Paulo, v. 13, n. 6, p. e7786-e7786, Jun. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7786>. Acesso em: 04 jun 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Vigilância é importante para investigar e evitar riscos de futuras complicações cardíacas**. Brasil, Ago. 2021. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/post/sbc-orienta-que-quem-teve-covid-19-deve-fazer-acompanhamento-medico>. Acesso em: 17 maio 2022.

TADEU, I. Conduas e desafios da enfermagem no manejo da parada cardiorrespiratória em pacientes com Covid-19 em ambiente hospitalar. **CEUB**, Brasília, 2021. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15537/1/21805369.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022.

WORLDOMETER. [homepage na internet]. **COVID-19 Coronavirus Pandemic**. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Acesso em: 11 maio 2022.

ANEXO A - SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19



Fonte: Adaptado de ABEN NACIONAL (2020)