

SÍNTESE HISTÓRICA DA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) Área de concentração em Enfermagem Assistencial

Givanete Alves Gomes¹; Ana Beatriz Alves Barbosa²; Edmara da Nóbrega Xavier Martins ³;
Kamila Gomes Martins ⁴; Allan Martins Ferreira ⁵

¹ Enfermeira graduada pelas Faculdades Integradas de Patos, gilzinha.alves@hotmail.com

² Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, beatrixalves20@gmail.com

³ Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, mara_edmara@hotmail.com

⁴ Enfermeira graduada pelas Faculdades Integradas de Patos, k.mi.lila@hotmail.com

⁵ Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, allanmartinsferreira@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) se constitui como um problema mundial de saúde pública. Para diminuir a ocorrência de óbitos e sequelas decorrentes desse evento é imprescindível o conhecimento minucioso do quadro para o diagnóstico rápido (definição do estado de PCR) e, sobretudo para a pronta instituição das manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) por um período de tempo adequado (GONZALEZ et al., 2013). Durante o atendimento à PCR, o tempo é uma variável importante, estimando-se que para cada minuto em que a vítima fica sem Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), cerca de 10% de sua chance de sobrevivência fica diminuída. A realização das manobras tem como intuito oferecer a possibilidade de recuperar a vida de determinadas pessoas em uma situação de PCR. Diante do exposto o presente estudo tem como objetivo, descrever uma síntese histórica da Reanimação Cardiopulmonar (RCP) através de uma revisão literária.

MATERIAIS E MÉTODOS: O processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações na base de dados da Literatura Latino-americanas e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, no mês de Setembro de 2016. Utilizaram-se os descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Serviços Médicos de Emergência, Parada Cardíaca e Reanimação Cardiopulmonar. Como critérios de inclusão adotou-se artigos publicados no período de 2009 a 2016, em língua portuguesa e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: Síntese histórica da Reanimação Cardiopulmonar. Como critérios de exclusão considerou-se os artigos publicados em língua estrangeira, bem como os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa. Para análise dos dados, adotou-se a técnica da análise de conteúdo, modalidade temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Durante longos anos, a humanidade interpretou a morte como um evento irreversível. Tal relação durou até meados do século XVIII, quando a humanidade finalmente começou a acreditar na possibilidade de execução de manobras efetivas para ressuscitação. No início de 1960, as técnicas de ressuscitação começaram a se tornar evidência científica (GUIMARÃES et al., 2009). Acredita-se que a primeira manobra de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) refere-se ao momento da criação de Adão, tendo Deus “soprado em sua boca dando-lhe a vida”, menos simbólico e mais precisa em seu detalhamento. Outra descrição de RCP consta no livro bíblico dos Reis, onde está descrito acerca do profeta Eliseu, um discípulo de Elias, que reanimou um jovem filho de uma viúva sunamita (BÍBLIA SAGRADA, 1994). Há a tendência de empregar reanimação, em lugar de ressuscitação, nos casos de parada cardíaca, deve-se pela conotação mágico-religiosa que adquiriu o termo ressuscitação, ressuscitar traz imediato significado de milagre da ressurreição, volta à vida de quem já se encontrava definitivamente morto, como nos exemplos bíblicos do próprio Cristo (GUIMARÃES et al., 2009). No fim do Império Romano em 476 a.C, os métodos mais antigos de RCP variaram desde aplicação de calor ao corpo inerte através de objetos quentes sobre o abdome

(fumigação), até a flagelação chicoteando-se com urtiga (GUIMARÃES et al., 2015). Em 1530, o cientista Paracelsus, usou foles de lareira para introdução do ar nos pulmões de indivíduos aparentemente mortos, caracterizando as primeiras e rústicas tentativas de ventilação artificial, ainda que o princípio fisiológico seja semelhante ao atual, utilizando as unidades bolsa-valva-máscara. Em 1543, Andreas Vesalius descreveu a tentativa de ressuscitação de corações, utilizando porcos e cachorros. Setenta e cinco anos depois, o médico inglês William Harvey continuou o trabalho de Vesalius e promoveu a descrição definitiva do sistema circulatório. Antes de Andreas Vesalius e Galeno iniciarem os estudos anatômicos, acreditava-se que o coração tinha a função de manter o indivíduo aquecido e os pulmões eram como foles auxiliares das aurículas cardíacas para resfriarem e distribuírem o calor gerado pelo coração para todo o corpo. Mais tarde detectaram a presença do sangue nos vasos (veias) e imaginavam que este era obtido do fígado através da cocção dos alimentos ingeridos. Somente em 1628, Harvey através de provas científicas, descreveu a circulação (GOTTSHALL, 2000). Entre os anos de 1700 a 1767, índios navajos americanos, maias, incas peruanos e, posteriormente, cidadãos ingleses ainda usavam um rústico método de tentativa de reanimação que consistia na inserção de fumaça quente reservada em uma bexiga de animal, através do reto da vítima (GUIMARÃES et al., 2015). Já no fim do século XVIII até a metade do século XX, surgiram vários métodos manuais de ventilação artificial. Estes envolviam grande número de manipulações do tórax e/ou abdome da vítima, na tentativa de insuflar ou desinsuflar os pulmões; ocasionalmente, conseguia-se algum resultado. Na década de 60 o engenheiro eletricista Kouwenhoven percebeu que os choques aplicados nos cães eram capazes de gerar ondas de pressão arterial similares às ondas de pressão de pacientes com circulação espontânea, associou as mesmas com a compressão no externo, ficou então evidente a descoberta das compressões torácicas que possibilitava a recuperação da vida em animais e seres humanos, na ocasião de parada cardíaca (PC) (TOMIOSSO 2016). Dentre as manobras mais usadas, estava a da marinha alemã que utilizava barris para rolar a vítima afogada, a fim de reanimá-la, supunha-se que estes movimentos ritmados de compressão e relaxamento do tórax permitiam uma troca de ar (GUIMARÃES et al., 2009). Ainda segundo Guimarães mais tarde, médicos russos, em 1803, passaram a adotar o “enterro” parcial da vítima, com objetivo de propiciar a compressão do tórax. Aproximadamente em 1812, os europeus e os chineses passaram a posicionar o corpo da vítima sobre cavalos em trote, acreditando que este movimento ativaria seus pulmões e retornaria a respiração. A Reanimação Cardiopulmonar (RCP) pode ser considerada o conjunto de manobras realizadas logo após uma PCR, com o objetivo de manter artificialmente o fluxo arterial ao cérebro e a outros órgãos vitais, até que ocorra o retorno da circulação espontânea (GUIMARÃES et al., 2015). O suporte avançado de vida (SAV) engloba métodos adicionais como monitorização cardíaca, farmacoterapia, desfibriladores, equipamentos especiais para ventilação, marcapasso e cuidados após o retorno a circulação espontânea (TALLO, et al., 2012). A reanimação tem sido alvo de várias discussões e publicações da área da saúde, pois cada vez mais se tem observado a possibilidade de superar a fase aguda e garantir sobrevivência sem sequelas, preservando-se a qualidade de vida (SOARES 2014).

CONCLUSÕES: A história da RCP é inseparável da história das ciências médicas. A secularização da sociedade e o surgimento do método científico foram fundamentais para aceitação deste procedimento, quando a morte foi considerada reversível. As técnicas de RCP utilizadas durante a PCR são utilizadas para restaurar o fluxo sanguíneo espontâneo e preservar todas as funções fisiológicas do paciente. É uma situação delicada, todavia, alguns indivíduos nessas circunstâncias conseguem reverter a PCR, sobreviver, e até voltar a ter uma vida normal.

Palavras-Chave: Serviços Médicos de Emergência. Parada Cardíaca. Reanimação Cardiopulmonar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. GONZALEZ, M. M. et al. Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: resumo executivo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.100, n.2, 105-113p. Rio de Janeiro: 2013
2. GOTTSALL, C. A. M. **O sopro da alma e a bomba da vida (3000 anos de idéias sobre respiração e circulação)**. AGE/Fuc. Porto Alegre: 2000.
3. GUIMARÃES H. P. A história da ressuscitação cardiopulmonar no Brasil. **Rev Bras Clin Med**, 2009;7:238-244
4. GUIMARÃES M. R. et al. Revisão de literatura: Reanimação Cardiopulmonar. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**. v.5, n.1, 3-12p. Três Corações: 2015.
5. GUIMARÃES H. P. et al. Uma breve história da ressuscitação cardiopulmonar. **Rev Bras Clin Med**, 2009;7:177-187
6. SOARES L. S. Parada Cardiorrespiratória no Pronto Socorro: comorbidades e desfecho Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/8284/1/2014_LaraSouzaSoares.pdf
7. TALLO, F. S. et al. Atualização em reanimação cardiopulmonar: uma revisão para o clínico. **Rev. Bras. Clin. Med.** São Paulo, v.10, n.3, p. 194-200, 2012.
8. TOMIOSSO, Raylton Análise das ações de enfermagem na ressuscitação cardiopulmonar em função das diretrizes da American Heart Association. Dicteração de Mestrado em Enfermagem. Disponível em: <http://tede.ung.br/bitstream/123456789/652/1/RAYLTON+TOMIOSSO++2016.pdf>