

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: RESPOSTAS EMERGENCIAIS NO TREINAMENTO DESPORTIVO

GUIMARAES, ERYCK ARAUJO¹;
SANTOS, ADRIENE DO NASCIMENTO¹;
REIS, CHIRLEY OLIVEIRA¹;
COSTA, DANIELE SANTANA¹;
CARDOZO, LUAN ARAUJO (COREN/SE: 270189) ²

¹Graduandos do curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Tiradentes, Aracaju-SE, Brasil.

²Especialista em Enfermagem, professor adjunto I da Universidade Tiradentes. Aracaju-SE, Brasil.

E-mail: eryck.guimaraes@gmail.com

Palavras chaves: parada cardiorrespiratória, ressuscitação cardiopulmonar, atletas, esportes, desfibrilação.

INTRODUÇÃO: A parada cardiorrespiratória - PCR, no Brasil, promove cerca de 100.000 óbitos extra hospitalares por ano. Em atletas este agravo pode ocorrer imediatamente durante a atividade física ou até uma hora após a cessação das atividades. Este agravo acomete principalmente pessoas do sexo masculino e negros, em detrimento de mulheres e caucasianos. Os desportos considerados mais agressivos são os que demandam maior esforço cardíaco, com longa duração e que envolvem fortes descargas neuro-adrenérgicas, sendo o futebol considerado o esporte com maior prevalência de PCRs. Trata-se de um agravo que necessita de ação imediata, precisa e sincronizada de pessoas devidamente capacitadas, aptas a reconhecer rapidamente a PCR e intervir com manobras eficientes de Ressuscitação Cardiopulmonar – RCP. Estima-se que a maior parte das PCRs extra hospitalares iniciam com ritmos passíveis de desfibrilação, a saber: Taquicardia Ventricular Sem Pulso – TVSP ou Fibrilação Ventricular - FV. O período de PCR sem RCP adequada é inversamente proporcional à chance de sobrevivência, sendo cada minuto em FV sem assistência adequada, responsável pela perda de 7-10% de chance de sobrevivência. A conduta mínima para RCP em adultos estabelece 100-120 compressões cardíacas por minuto com uma profundidade de 5-6cm, com troca de socorrista a cada 2 minutos. Embora as práticas de reanimação possam ser executadas a priori apenas usando as mãos em adultos, o retorno da circulação espontânea, apenas com compressões cardíacas é raro, fato que justifica a utilização de equipamentos auxiliares como: Desfibrilador Externo Automático – DEA; dispositivo bolsa-válvula-máscara e suprimento de oxigênio. **OBJETIVO:** Demonstrar a importância do treinamento da equipe técnica presente nos centros desportivos ou recreativos, frente ao reconhecimento e intervenção eficaz diante de situações de parada cardiorrespiratória súbita, além de induzir ao conhecimento do uso adequado de equipamentos auxiliares e, estabelecer práticas que minimizem os riscos de óbito durante atividades físicas supervisionadas. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa de caráter exploratório e qualitativo, que utilizou como base de dados o livro ACLS e artigos científicos datados de 2013-2016. **RESULTADO:** A utilização precoce de desfibrilação em adultos mostra-se como um ótimo mecanismo para o reestabelecimento da circulação espontânea em PCRs presenciadas. Nos Estados Unidos da América foi relatado uma incidência de PCRs em 1:11,000 colegas que jogam basquete. Apresentando ainda um risco de PCR 1,6x maior em estudantes de ensino médio que praticam esportes em detrimento aos que não praticam. Na Alemanha foram relatados aproximadamente 58 casos por ano de PCR em atletas sendo 75% destas apresentadas em locais públicos. **CONCLUSÃO:** O treinamento regular dos profissionais de educação física, atletas de alta

performance, amadores ou recreativos, bem como das equipes técnicas, de apoio e, suporte, contando com atualizações frequentes em relação às técnicas de RCP e uso de Desfibriladores Externos Automáticos - DEAs, é apresentado nesse trabalho como uma alternativa à prática segura de esportes. Portanto, é mister que se estabeleça o acesso público à desfibrilação com capacitação de todos os indivíduos que utilizam determinado espaço público onde haja prática de atividades desportivas que demandem fortes descargas adrenérgicas, objetivando reduzir o risco de óbitos por PCR nestes ambientes.

REFERÊNCIAS:

- AEHLERT, B. **ACLS, suporte avançado de vida em cardiologia: emergência em cardiologia.** Rio de Janeiro, Ed. Elsevier, 2013.
- GONZALEZ, M. M.; TIMERMAN, S.; GIANOTTO-OLIVEIRA, R.; et al. **I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Vol. 101, p. 1-221, 2013.
- HAZINSKI, M. F.; SHUSTER, M.; DONNINO, M. W. **Destaques da American Heart Association 2015 – Atualização das Diretrizes de RCP e ACE.** American Heart Association, 2015.
- BOHM, P.; SCHARHAG, J.; MEYER, T. **Data from a nationwide registry on sports-related sudden cardiac deaths in Germany.** European Journal of Preventive Cardiology, Vol. 23, p. 649–656, 2016.
- SOLBERG, E. E.; BORJESSON B.; SHARMA, S. et al. **Sudden cardiac arrest in sports – need for uniform registration: a position paper from the sport cardiology section of the European association for cardiovascular prevention and rehabilitation.** European Journal of Preventive Cardiology, Vol. 23 p. 657–667, 2016.