

Aula 00

Urgência e Emergência – Parada
cardiorrespiratória

Prof. João Alves

Sumário

SUMÁRIO	2
APRESENTAÇÃO	3
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	4
ETIOLOGIA	6
ABORDAGEM NA PCR	8
SUPORTE BÁSICO DE VIDA	9
SUPORTE AVANÇADO DE VIDA.....	15
MEDICAÇÕES NA PARADA	17
CUIDADOS PÓS-PCR.....	18
CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA	18
QUESTÕES COMENTADAS PELO PROFESSOR	19
LISTA DE QUESTÕES	39
GABARITO	51
RESUMO DA AULA	52
REFERÊNCIAS	54

Apresentação



E aí pessoal tudo bem? Sou o professor João Alves. Seja muito bem-vindo (a). Aqui na **DIREÇÃO CONCURSOS** acompanharei vocês nas diversas disciplinas de Enfermagem!

Sou Enfermeiro pela Escola Superior de Ciências da Saúde (DF). Há dois anos que me dedico exclusivamente ao ensino para concursos em empresas do ramo. Também fui por um ano professor de escola técnica de Enfermagem, e atualmente também me dedico ao ensino de cursos de capacitação em Enfermagem. Possuo aprovação nos concursos da EBSERH e Secretaria de Saúde do Distrito Federal. SEMPRE quis ser professor e amo a Enfermagem em todos os seus aspectos, e poder juntar essas duas paixões não tem preço. Nesse período trabalhando com preparação para concursos, pude ajudar muitos alunos a conquistarem sua tão sonhada aprovação, e parto do princípio que isso deve acontecer com uma parceria entre professor e estudante! Acredito muito na força desse vínculo, pois não adianta um professor possuir 30 aprovações se não consegue passar para os seus alunos o necessário para a aprovação correto? Então assumo um compromisso de te lhe ajudar no que for necessário nessa sua caminhada!

Então vamos dar início a nossa disciplina de Urgência e Emergência! É uma disciplina muito importante tanto na prática clínica, quanto nas provas de concursos públicos sendo ele um dos temas mais cobrados pelas bancas!

Neste material você terá:

Curso completo em VÍDEO

teoria e exercícios resolvidos sobre as principais disciplinas de Enfermagem

Curso completo escrito (PDF)

teoria e MAIS exercícios resolvidos sobre disciplinas de Enfermagem

Acesso direto ao professor

para você sanar suas dúvidas DIRETAMENTE conosco sempre que precisar

Deixo abaixo meus contatos para que você fale comigo para o que precisar em relação aos seus estudos!



@profjoaoalves



joaoprofenf@gmail.com

Como este curso está organizado

Nos dias de hoje a concorrência nos concursos está cada vez mais acirrada. São poucas vagas para muitos candidatos, e só há uma forma de se ter plena vantagem nos certames: ESTUDAR COM ANTECEDÊNCIA. Por isso lançamos esse curso regular, para que você se prepare antes do lançamento do edital do concurso que você deseja ser aprovado.

Esse curso regular está organizado com as disciplinas mais importantes para a sua preparação com antecedência para qualquer concurso para a Enfermagem!

Nele teremos o seguinte cronograma:

Aula	Data	Conteúdo do edital
00	13/02	Suporte Básico e Avançado de Vida
01	20/02	Urgência e Emergência em Cardiologia e Trauma
	25/02	Teste a sua direção
02	27/02	Convulsão, Afogamento e Queimaduras
03	08/03	Intoxicação, Animais peçonhentos e Urgências Cirúrgicas
	10/03	Teste a sua direção
04	15/03	Urgências Obstétricas, Hemorragia e choque
05	22/03	Sistema Cardiovascular, Sistema Pulmonar e Linfático
	25/03	Teste a sua direção
06	01/04	Sistema Neurológico e Digestivo
07	08/04	Sistema Imunológico, Tegumentar, Sistema Muscular e Reprodutor
	12/04	Teste a sua direção
08	15/04	Sistema Endócrino e Urinário
	22/04	Central de Materiais e Esterilização
09	25/04	Teste a sua direção
	02/05	Centro Cirúrgico

11	08/05	Fundamentos em Enfermagem – Parte 1
12	14/05	Fundamentos em Enfermagem – Parte 2
	16/05	Teste a sua direção
13	20/05	Lei 7.498 e Decreto 94.406
14	27/05	Código de Ética de Enfermagem
	29/05	Teste a sua direção
15	07/06	Biossegurança
16	14/06	Saúde da Mulher
	16/06	Teste a sua direção
17	20/06	Saúde do homem e idoso
18	27/06	Saúde da criança e adolescente
	29/06	Teste a sua direção
19	06/07	Saúde mental
20	12/07	Vacinação – Parte 1
21	16/07	Vacinação – Parte 2
	18/07	Teste a sua direção
22	26/07	Administração e Gerenciamento em Enfermagem
23	31/07	SUS

Parada cardiorrespiratória (PCR)

O coração possui atividades **mecânicas e elétricas** correto? A Parada cardiorrespiratória (PCR) acontece quando por algum motivo essas atividades cessam! Simples assim!

Parada cardiorrespiratória é a interrupção súbita da atividade mecânica ou elétrica do coração, seguida de ausência de pulso e respiração (ou dificuldade em respirar).

Etiologia

Suas causas mais frequentes são: respiratória (obstrução das vias aéreas, falência respiratória); circulatória (arritmias, infarto do miocárdio); distúrbios metabólicos (acidose, alcalose, desequilíbrio hidroeletrólítico); e ação de drogas (anestésicos, cloreto de potássio, intoxicação digitálica). Em **adultos** predominam como causas as Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) e em **crianças** as responsáveis por causar PCR são as obstruções de vias aéreas.

Do ponto de vista fisiopatológico a PCR acontece em fases, o que é importante entendermos para corroborar o porquê de o atendimento ter que ser realizado o mais rápido possível!

Fase Elétrica: período que se estende do momento da parada cardíaca até os cinco minutos subsequentes. A desfibrilação imediata é o tratamento ideal quando possível.

Fase Circulatória ou Hemodinâmica: dura de cinco a aproximadamente 15 minutos pós-parada cardíaca. Nesta fase, a RCP é muito importante para manutenção da pressão de perfusão coronariana e cerebral por meio de compressões torácicas externas fortes e rápidas.

Fase Metabólica: estende-se de 10 a 15 minutos após a PCR. Aqui o metabolismo já está severamente comprometido. Nesta fase, a eficácia da desfibrilação e RCP diminuem drasticamente.

Continuando...

Antes de iniciarmos a abordagem ao paciente em parada, vamos falar dos ritmos de PCR? São quatro:

Taquicardia Ventricular sem pulso (TVSP)

Fibrilação Ventricular (FV)

Atividade Elétrica sem pulso (AESP)

Assistolia

Elas se dividem em **ritmos chocáveis e não chocáveis**, ou seja, em dois ritmos usamos a **desfibrilação** como tratamento e nos outros não utilizamos. Os **chocáveis** são a TVSP e a FV. E os **não chocáveis** são a AESP e a Assistolia.

"Por que se choca TVSP e FV e não a AESP e Assistolia?"

Vamos entender, mas antes resolva essa questão para esquentar:

(IBGP – CISSUL – MG – Enfermeiro 2017) Uma equipe de suporte avançado de vida atendeu uma vítima de parada cardiorrespiratória com o ritmo assistolia realizando as seguintes ações não listadas em ordem cronológica de realização.

São ações que devem ser executadas, **EXCETO**:

Parte superior do formulário

- a) Desfibrilação.
- b) Administração de adrenalina.
- c) Compressões torácicas externas.
- d) Intubação orotraqueal.

Comentário: O paciente parou no ritmo ASSISTOLIA. O que das alternativas não devemos fazer? Fácil certo?

Conforme você acabou de ler, a assistolia é um ritmo não chocável, o que torna a letra A nosso gabarito.

Gabarito: Letra A

Como eu ia dizendo, para entendermos o motivo de chocar apenas dois ritmos precisamos saber o que cada ritmo causa no coração. Vamos lá:

TVSP e FV: esses dois ritmos são causados por alterações ELÉTRICAS! Na TVSP vamos ter uma sucessão de batimentos ventriculares elevados, causando alterações hemodinâmicas como ausência de pulso. Essa taquicardia ventricular leva o coração a um estado caótico eletricamente falando e por isso é tratado com a desfibrilação, que vai reiniciar todo o impulso no intuito dele voltar organizado. Na FV temos uma a contração incoordenada do miocárdio em consequência da atividade caótica de diferentes grupos de fibras miocárdicas, causando também um caos elétrico tratado com choque!

A desfibrilação é feita com uma carga de 360 joules (se aparelho monofásico) e 120 a 200 joules (se aparelho bifásico).

Assistolia e AESP: na assistolia, o ritmo mais grave de PCR, vamos ter um cessar total das atividades do coração. Não temos atividade elétrica nem mecânica aqui, por isso não se é eficaz o tratamento com choque. Já na AESP, vamos ter a presença de uma atividade elétrica coordenada, mas por algum motivo o paciente não apresenta pulso e nem respira ou respira com dificuldade. E isso acontece por alguns motivos que devemos

investigar para tratar e reverter a parada, e eles são divididos em 6 H's e 6 T's para facilitar a memorização, são eles:

H'S	T'S
HIPÓXIA	Trombose coronária
HIPOVOLEMIA	Tensão no tórax (Pneumotórax)
H ⁺ (ACIDOSE)	Trauma
HIPO/HIPERCALEMIA	Tamponamento Cardíaco
HIPOTERMIA	Tromboembolismo Pulmonar
HIPOGLICEMIA	Tóxicos

Então para tratar a AESP temos que descobrir o que está causando e corrigir, ou seja sem choque por aqui!

Ficou claro? Vamos partir para a parte crucial da PCR que é o atendimento!

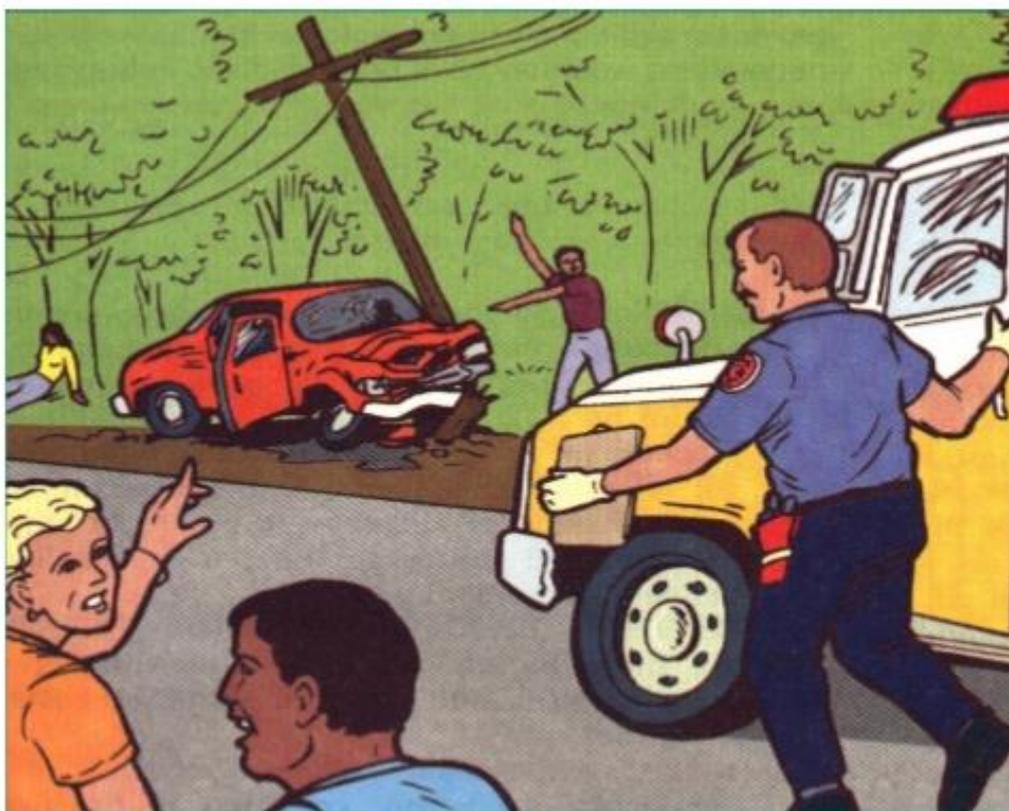
Abordagem na PCR

A maioria dos casos de PCR ocorrem no ambiente pré-hospitalar, ou seja, fora do hospital! E por esse motivo o atendimento a PCR é algo amplamente difundido e existem diversas capacitações para leigos saberem identificar e socorrer pacientes em PCR, aqui é claro vamos falar do protocolo para profissionais de saúde. O atendimento pode ser dividido em **Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida!** Lembrando que a referência mundial em atendimento a PCR é a *American Heart Association*® (AHA) e para essa aula estamos usando o protocolo mais atual a AHA®.

Suporte básico de vida

1º Etapa:

Segurança da Cena



O que isso quer dizer? O socorrista deve avaliar se o local onde aconteceu a PCR é seguro para ele realizar o atendimento. Como assim? Imagine se a pessoa parou e caiu em um barranco, ou está perto de um fio de alta tensão ou em um lugar de difícil acesso, ou se foi vítima de assalto e o assaltante está perto armado, ou é em uma via de alta circulação de carros, todas essas situações colocam o socorrista em risco e ele deve primeiro priorizar a sua saúde antes de realizar o atendimento.

2º Etapa:

Busca por ajuda

Se não estiver sozinho, deve solicitar a alguém que realize o chamado da ambulância e você vai realizar o atendimento. Lembre-se sempre de solicitar um DEA (Desfibrilador Externo Automático)

Em locais de grande circulação como supermercados, é obrigatório ter um DEA, que um aparelho automático, de fácil uso, que reconhece o ritmo da parada e realiza a desfibrilação ali mesmo! Lembre-se que se o ritmo for chocável o quanto antes for feito o choque melhor é o prognóstico.

Observação: Em crianças o esquema é o seguinte:
se você **PRESENCIOU** a parada, você segue o algoritmo acima.

Se você **NÃO PRESENCIOU** a parada, deve realizar dois minutos de RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar) deixar a vítima e ir chamar ajuda, voltar e continuar o atendimento até a chegada de ajuda ou do DEA.

Observação 2: O uso do DEA é PRIORIDADE!
Chegou → USOU

DEA



3º Etapa:

Reconhecimento da PCR

A cena já está segura, agora podemos iniciar o atendimento. Como saber se a vítima está em PCR:

Ausência de pulso → Carotídeo ou femoral em ADULTOS e braquial em crianças menores de 1 ano!

Ausência de respiração ou respiração em *gasping* → Verificamos aqui ausência de movimentação torácica ou a respiração em *gasping* que é aquela respiração ofegante e rápida.

Observação 1: Pulso e Respiração são checados SIMULTÂNEAMENTE em até 10 SEGUNDOS!

Pulso Carotídeo



Pulso Femoral



Pulso Braquial



Observação 2: Em crianças é considera PCR em caso de BRADICARDIA associada a sinais de baixo débito cardíaco (< 60 bpm).

4º Etapa:

Compressões e Ventilações – Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP)

Compressões: devem ser realizadas em 5 ciclos de 30 repetições, com uma profundidade de DUAS POLEGADAS (5 cm) em ADULTOS, pelo o menos um terço do tórax em CRIANÇAS DE 1 ANO ATÉ A PUBERDADE ou DUAS POLEGADAS (5 cm) e de pelo o menos um terço do tórax ou UMA POLEGADA E MEIA (4 cm) em recém-nascidos. A frequência é de no MÍNIMO 100 compressões e no máximo 120 POR MINUTO!

A posição da compressão em ADULTOS é de 2 dedos acima do apêndice xifoide ou metade inferior do esterno, com as duas mãos espalmadas e entrelaçadas. Deve-se respeitar o retorno do tórax e NÃO SE APOIAR no paciente. A superfície para realização da RCP deve ser RÍGIDA!

Observação: Em crianças abaixo de 1 ano, ADIVINHA? O esquema é outro! No caso de 1 socorrista, a compressão se dá com dois dedos no tórax abaixo da linha mamilar. Com 2 ou mais socorristas, a técnica é a dos dois polegares como mostra a imagem.

Em crianças maiores usa-se uma mão ou até mesmo duas dependendo do porte da criança, vai da sua avaliação.



Compressão Criança (1 socorrista)



Compressão Criança (+ de 1 socorrista)



Ventilações: devem ser realizadas 2 vezes a cada 30 compressões, fazendo assim com que o ciclo seja de 30 compressões por 2 ventilações, o famoso 30 por 2!

Em crianças a relação é de 15 por 2 em caso de mais de um socorrista na cena!

A ventilação é feita usando dispositivos como o BVM (bolsa-válvula-máscara), o *pocket mask* (seguem imagens abaixo).

Deve ser observado o retorno torácico comprovando a eficácia da ventilação. Temos que ter cuidado com a força da ventilação para evitar traumas por excesso de pressão.

Ventilações de Resgate: é feita quando o paciente tem pulso, mas não respira ou está em *gasping*. Fazemos 1 ventilação a cada 6 segundos e checamos o pulso a cada 2 minutos!

BVM



Pocket Mask



O suporte básico é feito até a chegada da ambulância de atendimento avançado.

"PARA SEMPRE??!"

Você tem algumas alternativas:

Realiza a Ressuscitação cardiopulmonar (RCP) até o paciente **se mover ou apresentar pulso** (a cada 5 ciclos de RCP checa-se o pulso) OU;

Realiza a RCP até a chegada do suporte avançado. OU;

Até a EXAUSTÃO FÍSICA do socorrista!

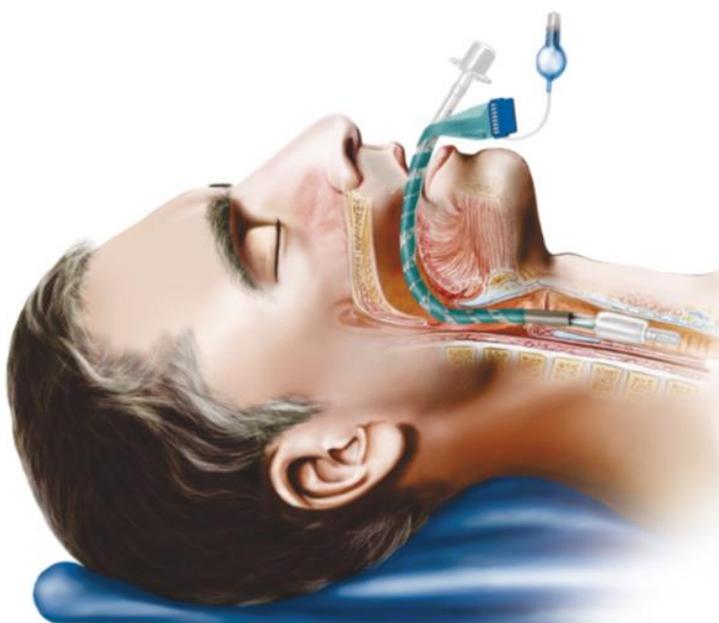
Suporte avançado de vida

Aqui como o nome já diz teremos alternativas mais invasivas e avançadas para reverter a PCR. Ela é realizada pela ambulância adequada para isso e no ambiente hospitalar! As diferenças para o suporte básico são o uso de **medicações e via aérea definitiva/avançada!**

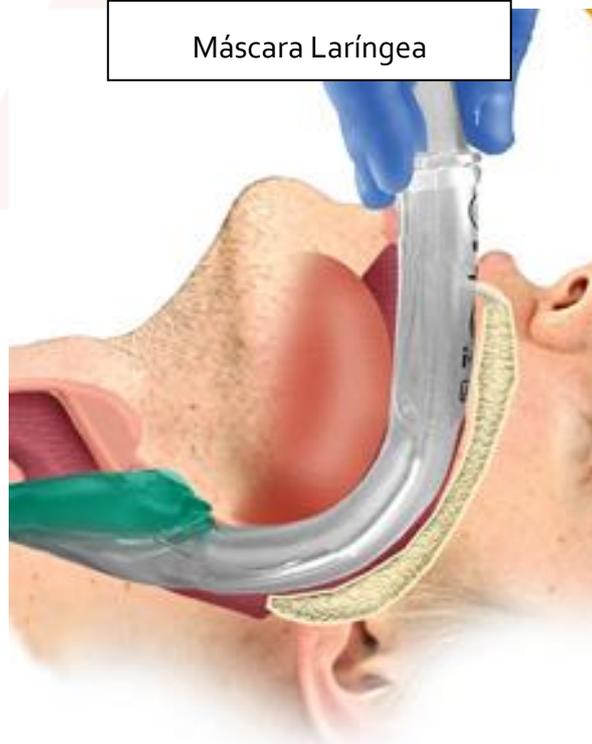
"E como é isso?"

As medicações utilizadas são **adrenalina (epinefrina), amiodarona e lidocaína**. A nova diretriz RETIROU o uso de vasopressina e atropina. E a via aérea avançada estamos falando de **intubação orotraqueal, máscara laríngea e traqueostomia ou cricotireidostomia**.

Tubo Orotraqueal



Máscara Laríngea



Traqueostomia



Cricotireoidostomia



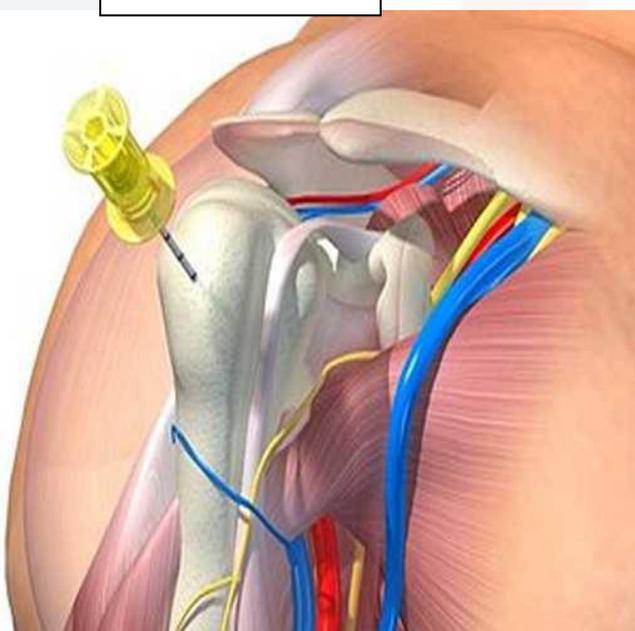
ATENÇÃO! Se o paciente possuir via aérea DEFINITIVA, a ventilação muda o esquema → Faz-se 1 ventilação a CADA 6 segundos, ASSÍNCRONA à compressão, ou seja, não esperamos mais as 30 compressões para fazer duas ventilações, é 1 a cada 6 SEGUNDOS!

Medicações na parada

Adrenalina → Utilizada em TODAS as paradas. Tem efeito vasoconstritor intenso e aumenta a pressão na aorta melhorando seu fluxo. A **DOSE** usada em adultos é de 1 mg por via Endovenosa (EV). Em crianças o cálculo é de 0,01 mg/kg/dose. O tempo para se repetir uma dose de adrenalina é de 3 a 5 minutos. Se a veia for PERIFÉRICA, após a realização da medicação deve-se realizar um *flush*, que é infusão de 20 mL de água destilada ou soro fisiológico seguido de elevação do membro por 10 a 15 segundos.

No ambiente pré-hospitalar em caso de não conseguir veia periférica, a próxima via de escolha é a INTRAÓSSEA!

Via Intraóssea



Amiodarona e Lidocaína: são drogas antiarrítmicas, apenas usamos se o paciente parar em ritmos chocáveis → TVSP e FV. Amiodarona é a de primeira escolha e na sua ausência podemos optar por lidocaína. Na primeira administração a dose é de **300 mg**, e a segunda de **150 mg**, respeitando um tempo de 3 a 5 minutos entre as doses. **Só administramos a amiodarona após o SEGUNDO OU TERCEIRO choque!** A Lidocaína a dose é de 1 a 1,5 mg/kg na primeira dose e 0,5 a 0,75 mg/kg a segunda dose, no MÁXIMO 3 DOSES não ultrapassando 3 mg!

Em caso de dificuldade de acesso venoso e intraósseo, as medicações podem ser feitas no tubo da via aérea avançada! **EXCETO a amiodarona!** Deve-se diluir em AD ou SF 0,9% de 5 a 10 mL!

Cuidados pós-PCR

Após o atendimento eficaz da PCR e o paciente voltar as suas funções cardiorrespiratórias, temos que ter alguns cuidados no pós atendimento:

- Controle da temperatura
- Garantir ventilação adequada
- Monitorização completa
- Exames laboratoriais

Cadeia de sobrevivência

Para encerrar segue as cadeias de sobrevivência da AHA® que nada mais são do que os passos que estudamos até agora! PCREH (Extra Hospitalar) e PCRIH (Intra-Hospitalar).

PCRIH



PCREH



Bora trabalhar!

Questões comentadas pelo professor

1. (IBGP – CISSUL – MG – Enfermeiro 2017) Uma equipe de suporte avançado de vida atendeu uma vítima de parada cardiorrespiratória com o ritmo assistolia realizando as seguintes ações não listadas em ordem cronológica de realização.

São ações que devem ser executadas, EXCETO:

Parte superior do formulário

- a) Desfibrilação.
- b) Administração de adrenalina.
- c) Compressões torácicas externas.
- d) Intubação orotraqueal.

Comentário: O paciente parou no ritmo ASSISTOLIA. O que das alternativas não devemos fazer? Fácil certo?

Conforme você acabou de ler, a assistolia é um ritmo não chocável, o que torna a letra A nosso gabarito.

Gabarito: Letra A

2. (FEPESE – SES –SC – Enfermeiro 2017) Em caso de Parada Cardiorrespiratória em adultos, o correto é que o socorrista aplique compressões torácicas na frequência de:

- a) 60 a 80/minuto, permitindo o retorno total do tórax após cada compressão.
- b) 80 a 100/minuto, permitindo o retorno total do tórax após cada compressão.
- c) 100 a 120/minuto, permitindo o retorno total do tórax após cada compressão.
- d) 120 a 140/minuto, permitindo o retorno total do tórax após cada compressão.
- e) 120 a 160/minuto, permitindo o retorno total do tórax após cada compressão.

Comentário: Super tranquila certo?

Gabarito: Letra C

3. (FEPESE – SES –SC – Enfermeiro 2017) Na reanimação cardiorrespiratória em pediatria (bebês com menos de 1 ano e crianças até o início da puberdade), é aconselhável que o socorrista forneça compressões torácicas que comprimam, pelo menos, um terço do diâmetro anteroposterior do tórax do paciente. Isso equivale a cerca de:

- a) 1 polegada (3 cm) em bebês, e até 3 polegadas (6 cm) em crianças.
- b) 1,5 polegadas (4 cm) em bebês, e até 2 polegadas (5 cm) em crianças.
- c) 2 polegadas (5 cm) em bebês, e até 3 polegadas (6 cm) em crianças.
- d) 2,5 polegadas (5,5 cm) em bebês, e até 4 polegadas (7 cm) em crianças.
- e) 3 polegadas (6 cm) em bebês e até 4 polegadas (7 cm) em crianças.

Comentário: Eu sei que é chato, mas não tem jeito tem que decorar!

Gabarito: Letra B

4. (FEPESE – SES –SC – Enfermeiro 2017) De acordo com as diretrizes internacionais para o suporte básico de vida (SBV), em um procedimento de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de um adolescente, realizado por 2 socorristas, a relação compressão - ventilação (sem via aérea avançada), deve ser de:

- a) 15 compressões - 2 ventilações.
- b) 20 compressões- 4 ventilações.
- c) 15 compressões - 5 ventilações.
- d) 30 compressões - 5 ventilações.
- e) 30 compressões- 2 ventilações.

Comentário: Dois detalhes nessa questão: paciente é adolescente, ou seja, segue o protocolo de adulto, só muda em crianças menores de um ano ou até a puberdade. Segundo detalhe, sem via aérea avançada logo é 30 por 2.

Gabarito: Letra E

5. (FEPESE – SES –SC – Enfermeiro 2017) No atendimento a um recém-nascido com quadro de parada cardiorrespiratória, a técnica considerada mais eficiente para realização da compressão cardíaca é:

- a) 2 polegares na metade superior do esterno, acima da linha mamilar.
- b) 1 dedo na metade inferior do esterno, abaixo da linha mamilar.
- c) 1 dedo na metade superior do esterno, acima da linha mamilar.
- d) 2 polegares no terço inferior do esterno, abaixo da linha mamilar.
- e) 2 dedos no terço superior do esterno, acima da linha mamilar.

Comentário: Questão fácil e mais uma decoreba!

Gabarito: Letra D

6. (UFMT – UFSBA – Enfermeiro 2017) Em relação à Parada Cardiorrespiratória (PCR) e manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP), segundo as diretrizes da American Heart Association (AHA – 2015), analise as afirmativas.

I - A Cadeia de Sobrevivência no atendimento à PCR/RCP em ambiente intra-hospitalar contempla: vigilância e prevenção, reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, RCP imediata e de qualidade, rápida desfibrilação e suporte avançado de vida e cuidados Pós- PCR.

II - A qualidade das compressões torácicas externas (CTE) é enfatizada na RCP de qualidade com frequência entre 100 e 120 CTE por minuto e uma profundidade de 5 cm no adulto.

III - A desfibrilação precoce é indicada na RCP, sendo orientada a desfibrilação com a carga máxima do desfibrilador monofásico ou bifásico em casos de ritmos chocáveis (Assistolia e Fibrilação Ventricular).

V - O uso de adrenalina é indicado em todos os ritmos de PCR, exceto em Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP), em que existe um ritmo elétrico mínimo, mas insuficiente para a realização do automatismo elétrico cardíaco.

V - O uso da Atropina é indicado apenas em caso de Bradicardia Refratária e a Amiodarona em casos de PCR com ritmos chocáveis e após a desfibrilação.

Estão corretas as afirmativas

a) II, III e IV.

b) I, II e V.

c) III, IV e V.

d) I, III e IV.

Comentário: Vamos analisar, o erro pode estar num detalhe:

I - A Cadeia de Sobrevivência no atendimento à PCR/RCP em ambiente intra-hospitalar contempla: vigilância e prevenção, reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, RCP imediata e de qualidade, rápida desfibrilação e suporte avançado de vida e cuidados Pós- PCR.

Corretíssimo! Segue imagem para lembrar:



II - A qualidade das compressões torácicas externas (CTE) é enfatizada na RCP de qualidade com frequência entre 100 e 120 CTE por minuto e uma profundidade de 5 cm no adulto.

Mais uma vez correto!

III - A desfibrilação precoce é indicada na RCP, sendo orientada a desfibrilação com a carga máxima do desfibrilador monofásico ou bifásico em casos de ritmos chocáveis (Assistolia e Fibrilação Ventricular).

Assistolia é chocável??? NÃO! Alternativa errada!

V - O uso de adrenalina é indicado em todos os ritmos de PCR, exceto em Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP), em que existe um ritmo elétrico mínimo, mas insuficiente para a realização do automatismo elétrico cardíaco.

ERRADO! É indicada em TODOS OS RITMOS!

V - O uso da Atropina é indicado apenas em caso de Bradicardia Refratária e a Amiodarona em casos de PCR com ritmos chocáveis e após a desfibrilação.

ERRADO! Nada de atropina na PCR!

Gabarito: RECURSO! Pois a banca trouxe a Letra B como gabarito, mas nas diretrizes mais atuais da AHA®, o uso da atropina foi RETIRADO!

7. (FCM – IF – RJ – Enfermeiro 2017) A respeito dos componentes da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade para o Suporte Básico de Vida, propostos pela American Heart Association (AHA, 2015), analise as afirmativas abaixo e marque (V) para verdadeiro ou (F) para falso.

() A relação compressão-ventilação, sem via aérea avançada em adultos, é de 30 compressões para 2 ventilações, no caso de um socorrista, e de 15 compressões para 2 ventilações no caso de dois socorristas.

() O socorrista, se estiver sozinho e sem telefone celular, deve deixar a vítima para acionar o serviço médico de emergência e tentar obter um Desfibrilador Automática Externo (DEA) antes de iniciar a RCP.

() A profundidade das compressões em adultos é de 2 polegadas (5 cm) e, em bebês com menos de 1 ano, excluindo recém-nascidos, é de 1 ½ polegada (4cm).

() O retorno do tórax, após cada compressão, deve ser total, sendo imprescindível se apoiar sobre ele após cada compressão.

A sequência correta é

a) F, V, V, F.

b) F, F, F, V.

c) F, V, F, V.

d) V, F, V, F.

e) V, V, F, F.

Comentário: Borá lá pra mais uma análise:

() A relação compressão-ventilação, sem via aérea avançada em adultos, é de 30 compressões para 2 ventilações, no caso de um socorrista, e de 15 compressões para 2 ventilações no caso de dois socorristas.

O erro está em uma palavra: adultos! Ele descreveu as relações para crianças!

Item Falso.

() O socorrista, se estiver sozinho e sem telefone celular, deve deixar a vítima para acionar o serviço médico de emergência e tentar obter um Desfibrilador Automática Externo (DEA) antes de iniciar a RCP.

CORRETO!

() A profundidade das compressões em adultos é de 2 polegadas (5 cm) e, em bebês com menos de 1 ano, excluindo recém-nascidos, é de 1 ½ polegada (4cm).

CORRETO!

() O retorno do tórax, após cada compressão, deve ser total, sendo imprescindível se apoiar sobre ele após cada compressão.

OPA. O Retorno torácico deve ser total, mas NÃO se deve apoiar no tórax do paciente! ERRADO!

Gabarito: Letra A

8. (IBGP – CISSUL – Enfermeiro 2017) Considerando as diretrizes da American Heart Association (AHA) 2015 para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), analise as afirmativas a seguir.

I- Durante a reanimação cardiopulmonar no adulto, as ventilações realizadas pelo profissional de saúde, na vítima com dispositivo de via aérea avançada instalado, devem obedecer à proporção de uma ventilação a cada 06 segundos.

II- A Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) representa atividade elétrica organizada sem a capacidade de gerar fluxo sanguíneo.

III- A presença de fibrilação ventricular indica o uso de cardioversão elétrica.

Estão CORRETAS as afirmativas.

- a) I e II apenas.
- b) II e III apenas.
- c) I e III apenas.
- d) I, II e III.

Comentário:

I- Durante a reanimação cardiopulmonar no adulto, as ventilações realizadas pelo profissional de saúde, na vítima com dispositivo de via aérea avançada instalado, devem obedecer à proporção de uma ventilação a cada 06 segundos.

Correto! Fique atento quando for via aérea avançada!

II- A Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) representa atividade elétrica organizada sem a capacidade de gerar fluxo sanguíneo.

Correto!

III- A presença de fibrilação ventricular indica o uso de cardioversão elétrica.

Opa! Indica DESFIBRILAÇÃO! Cardioversão é usada em taquiarritmias!

Gabarito: Letra A

9. (COMPERVE – UFRN – Enfermeiro 2016) De acordo com a *American Heart Association* 2015, na Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de qualidade, durante o suporte básico de vida para adultos, os socorristas devem

Parte superior do formulário

- a) comprimir o tórax a uma profundidade de, pelo menos, 1,5 polegadas (3 cm).
- b) limitar a interrupção das compressões torácicas a menos de 15 segundos.
- c) realizar compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120/min.
- d) permitir o retorno parcial do tórax após a compressão, para favorecer o retorno venoso.

Comentário: Vamos riscar os erros:

- a) comprimir o tórax a uma profundidade de, pelo menos, 1,5 polegadas (~~3 cm~~). (5 cm)
- b) limitar a interrupção das compressões torácicas a ~~menos de 15 segundos~~.
- c) realizar compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120/min.
- d) permitir o retorno ~~parcial~~ total do tórax após a compressão, para favorecer o retorno venoso.

Gabarito: Letra C

10. (IBFC – EBSEH – Enfermeiro 2016) Um paciente, sexo feminino, 68 anos, consciente e em ventilação espontânea, realizou um exame de coronariografia no Setor de Hemodinâmica. Durante a administração de contraste, a mulher apresentou reação alérgica e, conseqüentemente, parada cardiorrespiratória (PCR). A equipe realizou a reanimação cardiopulmonar (RCP), sendo correto afirmar que nesse caso:

- a) A frequência de compressão do tórax deve ser de 60 a 85 por minuto
- b) A profundidade de compressão do tórax é de cerca de 1,5 polegadas (4 cm)
- c) A relação compressão ventilação sem via aérea avançada é de 15:2 com um ou dois socorristas
- d) Entre um ciclo e outro, deve-se interromper as compressões por cerca de 30 segundos
- e) A relação compressão-ventilação sem via aérea avançada é de 30:2 com um ou dois socorristas

Comentário: Vamos verificar os erros:

- a) A frequência de compressão do tórax ~~deve ser de 60 a 85 por minuto~~
- b) A profundidade de compressão do tórax é de cerca de ~~1,5 polegadas~~ (4 cm)
- c) A relação compressão ventilação sem via aérea avançada ~~é de 15:2 com um ou dois socorristas~~
- d) Entre um ciclo e outro, ~~deve-se interromper as compressões por cerca de 30 segundos~~

e) A relação compressão-ventilação sem via aérea avançada é de 30:2 com um ou dois socorristas

Nosso gabarito! Sem via aérea avançada estamos falando de SBV! 30:2!

Gabarito: Letra E

11. (IF –RS – Professor Enfermagem 2016) “Para o atendimento de uma parada cardiorrespiratória, há necessidade da execução de uma série de procedimentos, os quais são fundamentais para a garantia de sucesso da ressuscitação” (JERÔNIMO, 2012, p. 252). Em relação a esses procedimentos, analise as afirmativas a seguir:

I. A primeira ação do profissional ao identificar a inexistência de responsividade do paciente é chamar ajuda.

II. Para a abertura das vias aéreas, o profissional deverá realizar hipoe extensão da cabeça, colocando a palma de uma das mãos na região frontal do paciente e, com as pontas dos dedos da outra mão, segurar sobre o queixo, tracionando-o para baixo.

III. O profissional deverá checar o pulso, preferencialmente em artéria femoral, para não impedir os demais passos da ressuscitação.

IV. Durante a contração torácica o profissional deverá contar as massagens realizadas e proporcionar o retorno do tórax, a fim de promover uma eficaz circulação cardíaca.

V. Para o tratamento da maioria das arritmias cardíacas, o choque por meio da utilização do desfibrilador aumenta a sobrevida cardíaca quando associada à aplicação da ressuscitação cardiorrespiratória.

Assinale a alternativa em que todas as afirmativas estão INCORRETAS:

- a) Apenas II, III.
- b) Apenas I, II.
- c) Apenas II, III, IV.
- d) Apenas I, II, IV.
- e) I, II, III, IV, V.

Comentário: Atenção! Ele quer que você marque as INCORRETAS!

I. A primeira ação do profissional ao identificar a inexistência de responsividade do paciente é chamar ajuda.

Correto! Verificou ausência de responsividade = chamar ajuda!

II. Para a abertura das vias aéreas, o profissional deverá realizar hipoe extensão da cabeça, colocando a palma de uma das mãos na região frontal do paciente e, com as pontas dos dedos da outra mão, segurar sobre o queixo, tracionando-o para baixo.

Opa! A abertura de vias aéreas se dá pela HIPEREXTENSÃO do mento! ERRADO!

III. O profissional deverá checar o pulso, preferencialmente em artéria femoral, para não impedir os demais passos da ressuscitação.

O pulso deve ser verificado em artéria CENTRAL! A Femoral é uma artéria central, mas preferencialmente deve-se usar o pulso carotídeo. ERRADO!

IV. Durante a contração torácica o profissional deverá contar as massagens realizadas e proporcionar o retorno do tórax, a fim de promover uma eficaz circulação cardíaca.

Certo!!

V. Para o tratamento da maioria das arritmias cardíacas, o choque por meio da utilização do desfibrilador aumenta a sobrevida cardíaca quando associada à aplicação da ressuscitação cardiorrespiratória.

Correto! Lembrando que os ritmos chocáveis são: TVSP e FV!

Gabarito: Letra A

12. (IBFC – EBSEH – Enfermeiro 2016) O paciente, sexo masculino, 71 anos, que estava recebendo medicamento quimioterápico na Unidade de Oncologia, apresentou, subitamente, uma parada cardiorrespiratória (PCR). Durante a reanimação cardiopulmonar (RCP), a relação compressão-ventilação sem via aérea deve ser de:

- a) 15:2 com um ou dois socorristas
- b) 5:2 com um socorrista
- c) 3:1 com dois socorristas
- d) Compressões contínuas, com um ou dois socorristas
- e) 30:2 com um ou dois socorristas

Comentário: Esse tipo de questão vai ser automática para você! Sem via aérea avançada = 30:2!

Gabarito: Letra E

13. (Prefeitura de Fortaleza – CE – Enfermeiro (Edital nº97) 2016) De acordo com a American Heart Association (2015), na cadeia de sobrevivência da parada cardiorrespiratória (PCR) ocorrida no ambiente intra-hospitalar, estão:

a) vigilância e prevenção, reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, rápida desfibrilação, ressuscitação cardiorrespiratória de alta qualidade, suporte avançado de vida e cuidados pós-parada cardiorrespiratória.

b) reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, ressuscitação cardiorrespiratória de alta qualidade, rápida desfibrilação, acionamento de serviços médicos básicos e avançados de emergência, suporte avançado de vida e cuidados pós-parada cardiorrespiratória.

c) reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, rápida desfibrilação, ressuscitação cardiorrespiratória de alta qualidade, acionamento de serviços médicos básicos e avançados de emergência, suporte avançado de vida e cuidados pós-parada cardiorrespiratória.

d) vigilância e prevenção, reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, ressuscitação cardiorrespiratória de alta qualidade, rápida desfibrilação, suporte avançado de vida e cuidados pós-parada cardiorrespiratória.

Comentário: Você já respondeu uma questão semelhante, mas vamos lá:



Gabarito: Letra D

14. (Prefeitura de Fortaleza – CE – Enfermeiro 2016) A American Heart Association (2015) aborda os tópicos de uma ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade para adultos. De acordo com essa associação internacional e com as condutas que os socorristas devem realizar durante a RCP, escreva V para verdadeiro e F para falso e assinale a alternativa que preenche corretamente os parênteses de cima para baixo.

() Realizar compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120 por minuto e ventilar adequadamente (2 respirações após 30 compressões, cada respiração administrada em 1 segundo, provocando a elevação do tórax).

() Realizar compressão a uma profundidade de pelo menos 2,4 polegadas (6 cm).

() Permitir o retorno total do tórax após cada compressão.

() Interromper as compressões por 10 segundos.

a) V, F, V, V.

b) V, V, V, F.

c) V, F, V, F.

d) F, F, V, V.

Comentário:

() Realizar compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120 por minuto e ventilar adequadamente (2 respirações após 30 compressões, cada respiração administrada em 1 segundo, provocando a elevação do tórax).

Correto!

() Realizar compressão a uma profundidade de pelo menos 2,4 polegadas (6 cm).

A profundidade é de aproximadamente 5 cm! Errado!

() Permitir o retorno total do tórax após cada compressão.

Correto!

() Interromper as compressões por 10 segundos.

JAMAIS interromper as compressões!

Gabarito: Letra C

15. (FEPESE – Prefeitura de Lages – SC – Enfermeiro 2016) Em caso de reanimação cardiorrespiratória (RCP) por um socorrista, recomenda-se iniciar a RCP com compressões torácicas seguidas por respirações.

Assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas do texto.

a) 15 • 1

b) 15 • 2

c) 20 • 2

d) 30 • 1

e) 30 • 2

Comentário: Eu sei o que você está pensando: MAIS UMA? Isso mesmo, veja como as bancas adoram cobrar isso! JAMAIS erre!

Gabarito: Letra E

16. (IBFC – SES – PR – Enfermeiro 2016) De acordo com as Diretrizes da American Heart Association, é correto afirmar que a cadeia de sobrevivência de Parada Cardiorrespiratória Extra Hospitalar (PCREH) para socorristas leigos deve ser iniciada a sequência por:

a) Desfibrilação imediata.

b) Vigilância e prevenção.

c) Reanimação Cardiopulmonar imediata de qualidade.

d) Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência.

Comentário: Lembre: se sozinho reconhecer a parada e chamar ajuda é a ordem! Se tiver acompanhado, solicitar alguém que chame ajuda enquanto você inicia as compressões!

Gabarito: Letra D

17. (FCC – TRT – 13º Região (PB) – Analista Judiciário – Enfermagem 2014) No Manejo da Ressuscitação Cardiopulmonar de um indivíduo adulto em parada cardiorrespiratória, a I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013) recomenda que:

I. Em ritmo de fibrilação ventricular/ taquicardia ventricular sem pulso a prioridade deve ser a desfibrilação o mais precoce possível; contudo, para ritmo de assistolia, a desfibrilação piora ainda mais o seu prognóstico.

II. Em qualquer ritmo de parada cardíaca, a primeira droga a ser utilizada deve ser um vasopressor.

III. Uma vez que não existe tamanho ideal recomendado de pá para a desfibrilação, deve-se utilizar o tipo de pá que estiver disponível.

Está correto o que consta em

- a) II e III, apenas.
- b) I, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) I, II e III.
- e) II, apenas.

Comentários: Vamos verificar o que está correto:

I. Em ritmo de fibrilação ventricular/ taquicardia ventricular sem pulso a prioridade deve ser a desfibrilação o mais precoce possível; contudo, para ritmo de assistolia, a desfibrilação piora ainda mais o seu prognóstico.

Correto pessoal! Lembre-se que esses ritmos são os chocáveis, e quanto mais rápido for a desfibrilação melhor!

II. Em qualquer ritmo de parada cardíaca, a primeira droga a ser utilizada deve ser um vasopressor.

Correto de novo! A adrenalina é um vasopressor utilizado em TODOS os ritmos.

III. Uma vez que não existe tamanho ideal recomendado de pá para a desfibrilação, deve-se utilizar o tipo de pá que estiver disponível.

Exatamente pessoal! O risco benefício é a justificativa: melhor utilizar uma pá inadequada, do que não utilizar nenhuma!

Gabarito: Letra D

18. (FCC – TRT – 4º Região – Analista Judiciário – Enfermagem 2010) De acordo com as atuais diretrizes da American Heart Association ? AHA, as recomendações no atendimento a um indivíduo em parada cardiorrespiratória incluem

a) realizar compressões torácicas rápidas e superficiais, a fim de diminuir os intervalos e manter a circulação sem alteração do ritmo.

b) ampliar o tempo usado para aplicar as ventilações de resgate, a fim de promover a hiperventilação e aumentar a quantidade de sangue que enche o coração.

c) aplicar compressões torácicas rápidas e profundas, porque este procedimento pode gerar situações de hipóxia para os órgãos vitais, devido à lentificação do fluxo sanguíneo. d) aplicar uma ventilação de resgate durante três segundos, a fim de reduzir os riscos de hipóxia durante as compressões torácicas.

e) realizar compressão torácica externa, permitindo que o tórax retorne à posição normal, após cada compressão.

Comentários: Apesar de ser uma questão que cobre o antigo protocolo, vamos analisar:

a) realizar compressões torácicas rápidas e superficiais, a fim de diminuir os intervalos e manter a circulação sem alteração do ritmo.

b) ampliar o tempo usado para aplicar as ventilações de resgate, a fim de promover a hiperventilação e aumentar a quantidade de sangue que enche o coração.

c) aplicar compressões torácicas rápidas e profundas, porque este procedimento pode gerar situações de hipóxia para os órgãos vitais, devido à lentificação do fluxo sanguíneo.

d) aplicar uma ventilação de resgate durante três segundos, a fim de reduzir os riscos de hipóxia durante as compressões torácicas.

e) realizar compressão torácica externa, permitindo que o tórax retorne à posição normal, após cada compressão.

Nosso gabarito!

Gabarito: Letra D

19. (FCC – TJ-PA – Analista Judiciário – Enfermagem 2009) Imediatamente após a aplicação do choque para desfibrilação durante a Fibrilação Ventricular, as compressões torácicas externas devem ser

- a) cessadas definitivamente.
- b) iniciadas em seguida.
- c) iniciadas após dois minutos.
- d) interrompidas para execução do exame físico.
- e) reiniciadas durante o próximo choque.

Comentários: Outra questão que cobra o protocolo antigo, mas vamos analisar: assim que a desfibrilação for realizada, em seguida devemos continuar com as compressões!

Gabarito: Letra B

20. (FCC – TRE – Técnico Judiciário Enfermagem 2017) Considerando as manobras de Reanimação Cardiopulmonar – RCP, as Diretrizes da American Heart Association – AHA 2015 recomenda

- a) manter a relação compressão-ventilação com via aérea avançada de 30:2 com uso de ventilador pulmonar.
- b) avaliar a respiração e o pulso simultaneamente em até 30 segundos.
- c) aplicar compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120/min.

- d) apoiar-se sobre o tórax do paciente entre as compressões.
- e) permitir o retorno parcial da parede do tórax após cada compressão.

Comentários: Vamos analisar:

a) manter a relação compressão-ventilação com ~~via aérea avançada~~ de 30:2 com uso de ventilador pulmonar.

Via aérea avançada muda o esquema lembra? São 30 compressões, e 1 ventilação a cada 6 segundos!

- b) avaliar a respiração e o pulso simultaneamente em ~~até 30 segundos~~.

Em até 10 segundos!

- c) aplicar compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120/min.

Nosso gabarito!

- d) ~~apoiar-se~~ sobre o tórax do paciente entre as compressões.

Jamais se apoiar!

- e) permitir o retorno ~~parcial~~ da parede do tórax após cada compressão.

Permitir o retorno TOTAL!

Gabarito: Letra C

21. (FCC – AL-MS – Auxiliar de Enfermagem) O auxiliar de enfermagem do ambulatório da Assembleia foi solicitado para cuidar de colaboradora que perdeu a consciência, sentada na cadeira durante a reunião. Suspeita-se de parada cardiorrespiratória (PCR). Chegando ao local, as ações imediatas do auxiliar de enfermagem para identificação da PCR são:

a) verificar se o local é seguro para o socorrista e vítima; avaliar a resposta e, simultaneamente, observar a ausência ou anormalidade na respiração, e sentir o pulso em até 10 segundos.

b) retirar a vítima do local, encaminhando-a para o ambulatório; aplicar dois choques com o uso do desfibrilador externo automático, observando sua resposta, e avaliar a respiração realizando a manobra de flexão do pescoço.

c) abrir as vias aéreas com a vítima sentada, fazer uma ventilação, verificar-lhe a elevação do tórax, sentir o pulso em até 10 segundos e aplicar o choque se houver desfibrilador disponível no local.

d) chamar por ajuda; abrir as vias aéreas da vítima, realizar inspeção oral em busca da obstrução de vias aéreas e verificar pulso em até 10 segundos.

e) verificar pulso em até 10 segundos; avaliar a responsividade da vítima; retirá-la do local e, na ambulância, realizar duas ventilações de resgate.

Comentários: Vamos analisar as etapas para o reconhecimento da PCR:

a) verificar se o local é seguro para o socorrista e vítima; avaliar a resposta e, simultaneamente, observar a ausência ou anormalidade na respiração, e sentir o pulso em até 10 segundos.

De cara nosso gabarito!

b) ~~retirar a vítima do local, encaminhando-a para o ambulatório; aplicar dois choques com o uso do desfibrilador externo automático, observando sua resposta, e avaliar a respiração realizando a manobra de flexão do pescoço.~~

Nada certo aqui pessoal!

c) ~~abrir as vias aéreas com a vítima sentada, fazer uma ventilação, verificar-lhe a elevação do tórax, sentir o pulso em até 10 segundos e aplicar o choque se houver desfibrilador disponível no local.~~

d) ~~chamar por ajuda; abrir as vias aéreas da vítima, realizar inspeção oral em busca da obstrução de vias aéreas e verificar pulso em até 10 segundos.~~

e) ~~verificar pulso em até 10 segundos; avaliar a responsividade da vítima; retirá-la do local e, na ambulância, realizar duas ventilações de resgate.~~

Gabarito: Letra A

22. (FCC – TRT – 23 Região – MT – Técnico Judiciário – Enfermagem do trabalho 2016) No Suporte Básico de Vida, para obter uma reanimação cardiopulmonar de alta qualidade para adultos, o profissional de enfermagem deve

- a) comprimir o tórax a uma profundidade superior a 6 cm.
- b) apoiar-se sobre o tórax do paciente entre as compressões.
- c) interromper as compressões por mais de 10 segundos.
- d) permitir o retorno total do tórax após cada compressão.
- e) aplicar ventilação excessiva na fase inicial da reanimação.

Comentários:

- a) comprimir o tórax a uma profundidade superior a 6 cm.
- b) apoiar-se sobre o tórax do paciente entre as compressões.
- c) interromper as compressões por mais de 10 segundos.
- d) permitir o retorno total do tórax após cada compressão.
- e) aplicar ventilação excessiva na fase inicial da reanimação.

Gabarito: Letra D

23. (FCC – TRT – 23 Região – MT – Técnico Judiciário – Enfermagem do trabalho 2016) No Considerando uma Reanimação Cardiopulmonar – RCP de alta qualidade para profissionais do Suporte Básico de Vida no atendimento ao adulto:

I. A relação compressão-ventilação sem via aérea avançada é 30:2 com 1 ou 2 socorristas.

II. Peça que alguém acione o serviço médico de emergência e inicie a RCP imediatamente; use o DEA assim que ele estiver disponível.

III. Para reconhecimento de RCP, a verificação da respiração e do pulso pode ser feita simultaneamente, em menos de 10 segundos.

Está correto o que consta em

- a) I, apenas.
- b) I e III, apenas.
- c) I, II e III.
- d) II e III, apenas.
- e) II, apenas.

Comentários: Vamos analisar:

I. A relação compressão-ventilação sem via aérea avançada é 30:2 com 1 ou 2 socorristas.

Correto pessoal! Isso para um adulto, o esquema só muda em crianças esteja atento!

II. Peça que alguém acione o serviço médico de emergência e inicie a RCP imediatamente; use o DEA assim que ele estiver disponível.

Correto!

III. Para reconhecimento de RCP, a verificação da respiração e do pulso pode ser feita simultaneamente, em menos de 10 segundos.

Novamente correto! Ganhando tempo.

Gabarito: Letra C

24. (CONSULPLAN – TER – RJ – Técnico Judiciário Enfermagem 2017) Em casos de parada cardiorrespiratória, a desfibrilação precoce pode garantir o sucesso da ressuscitação cardiopulmonar. Sobre a desfibrilação, é correto afirmar que:

- a) Tem a função principal de manter a frequência cardíaca em níveis normais.
- b) Permite a reversão de arritmias graves como a fibrilação ventricular de curta duração.
- c) É uma situação que, no âmbito extra-hospitalar, ocorre em poucos ou raríssimos casos de paradas cardiorrespiratórias.
- d) Trata-se de um procedimento destinado apenas a profissionais médicos capacitados a utilizar o Desfibrilador Automático Externo (DEA).

Comentário: Vamos ver o que cada alternativa tem de erro:

- a) Tem a função principal de manter a frequência cardíaca em níveis normais.

A função é reiniciar o estímulo elétrico!

b) Permite a reversão de arritmias graves como a fibrilação ventricular de curta duração.

Correto!

c) É uma situação que, no âmbito extra-hospitalar, ocorre em poucos ou raríssimos casos de paradas cardiorrespiratórias.

Errado!

d) Trata-se de um procedimento destinado apenas a profissionais médicos capacitados a utilizar o Desfibrilador Automático Externo (DEA).

OPA! Qualquer pessoa, mesmo não sendo da área pode manusear o DEA!

Gabarito: Letra B

25. (CONSULPLAN – TER – RJ – Técnico Judiciário Enfermagem 2017) A checagem do pulso faz parte da avaliação da vítima em situação que indica parada cardiorrespiratória e deve ser realizada ao mesmo tempo da verificação da respiração, com a finalidade de reduzir o tempo até a primeira compressão torácica. Neste caso e de acordo com as diretrizes atuais, o pulso central deverá ser checado em até:

a) 3 segundos.

b) 5 segundos.

c) 10 segundos.

d) 20 segundos.

Comentário: Tempo é vida! Conforme a diretriz mais atual da AHA® o tempo para checagem do pulso é de 10 segundos!

Gabarito: Letra C

26. (FEPESE – SES – SC – Técnico em Enfermagem 2017) A parada cardiorrespiratória (PCR) é a cessação abrupta das funções cardíaca, respiratória e cerebral.

São sinais de PCR em adultos:

a) Inconsciência e perda de controle esfinteriano.

b) A ausência de movimentos respiratórios e perda de controle esfinteriano.

c) Ausência de pulso e presença de movimentos respiratórios.

d) Torpor, pulso filiforme e respiração agônica (gasping).

e) Inconsciência, ausência de pulso, ausência de movimentos ventilatórios (apneia) ou respiração agônica (gasping).

Comentário: Fácil! Paciente não responde + não tem pulso + não respira ou respira em *gasping* = PCR!

Gabarito: Letra E

27. (CONSULPLAN – TRF – 2 Região – Técnico Judiciário Enfermagem 2017) Nas situações de parada cardiorrespiratória em que um socorrista se encontra sozinho, o primeiro passo recomendado ao iniciar a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) é realizar:

- a) Ventilação.
- b) Compressão torácica.
- c) Punção do acesso venoso periférico.
- d) Posicionamento da vítima em decúbito lateral para facilitar a ventilação.

Comentário: Em caso de único socorrista, a prioridade é a compressão de qualidade. Melhor uma compressão de qualidade sozinha, do que uma compressão ruim + ventilação inadequada!

Gabarito: Letra B

28. (CONSULPLAN – TRF – 2º Região – Técnico Judiciário Enfermagem 2017) Ao iniciar uma ressuscitação cardiopulmonar, o socorrista estando sozinho deverá realizar as compressões torácicas e as respirações na proporção, respectivamente, de:

- a) 05:1.
- b) 10:2.
- c) 30:2.
- d) 30:5.

Comentário: Não se confunda!! Se o socorrista estiver sozinho e DOMINAR a técnica de ventilação o esquema é o 30:2! Deve-se priorizar a compressão em caso de socorrista que não domina a ventilação, ou um leigo por exemplo.

Gabarito: Letra C

29. (CONSULPLAN – TRF – 2º Região – Técnico Judiciário Enfermagem 2017) Nas situações que exijam a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), algumas recomendações devem ser observadas para que o atendimento no Suporte Básico de Vida seja de qualidade. Entre elas destaca-se corretamente:

- a) Minimizar as interrupções nas compressões.
- b) Apoiar-se sobre o tórax entre as compressões.
- c) Comprimir o tórax o mais profundamente possível.
- d) Realizar compressões torácicas com frequência superior a 120/min.

Comentário: Aqui temos que analisar a alternativa adequada no SBV, vamos lá:

- a) Minimizar as interrupções nas compressões.

Correto!

- b) Apoiar-se sobre o tórax entre as compressões.

OPA! Jamais deve-se apoiar sobre o tórax, pois assim se impede o retorno torácico adequado.

- c) Comprimir o tórax o mais profundamente possível.

Errado! O tórax deve ser comprimido com uma profundidade de DUAS POLEGADAS (5 cm) em ADULTOS, pelo o menos um terço do tórax em CRIANÇAS DE 1 ANO ATÉ A PUBERDADE ou DUAS POLEGADAS (5 cm) e de pelo o menos um terço do tórax ou UMA POLEGADA E MEIA (4 cm) em recém-nascidos.

d) Realizar compressões torácicas com frequência superior a 120/min.

No máximo até 120/min! Errado!

Gabarito: Letra A

30. (UEM – UEM – Técnico de Enfermagem 2017) Assinale a alternativa incorreta sobre as recomendações da American Heart Association e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE) de 2015 de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) em adultos para um único socorrista.

a) 30 compressões torácicas seguidas por 2 respirações.

b) A velocidade recomendada para as compressões torácicas é de 100 a 120 por minuto.

c) Iniciar compressões torácicas antes de aplicar as ventilações de resgate (C-A-B), para reduzir o tempo até a primeira compressão.

d) A profundidade das compressões torácicas em adulto é de 5 a 6 cm.

e) 15 compressões torácicas seguidas por 1 respiração.

Comentário: A alternativa errada está bem fácil de ser identificada! 15 compressões por uma 1 respiração em adulto? Erradíssimo!

Gabarito: Letra E

31. (FCC – TER – PR – Técnico Judiciário Enfermagem 2017) Ao prestar atendimento a um paciente em parada cardiorrespiratória no ambiente extra-hospitalar, as diretrizes da American Heart Association de 2015, recomenda-se a cadeia de sobrevivência abaixo.

I. Ressuscitação cardiopulmonar imediata de alta qualidade.

II. Serviços médicos básicos e avançados de emergência.

III. Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência.

IV. Rápida desfibrilação.

V. Suporte avançado de vida e cuidados pós-parada cardiorrespiratória.

Está correta a sequência:

a) III, I, IV, II, V.

b) I, IV, II, III, V.

c) I, IV, II, V, III.

d) IV, II, I, III, V.

e) III, IV, I, V, II.

Comentário: Boa questão! Vamos colocar os itens corretamente para que fique na ordem correta da cadeia de sobrevivência:



Gabarito: Letra A

32. (IBGP – CISSUL – MG – Técnico de Enfermagem 2017) Um dos pontos chave para o sucesso da reanimação cardiopulmonar é o atendimento precoce e eficiente e, para isso, é essencial seguir os passos da cadeia de sobrevivência com a finalidade de adequar o atendimento e realizá-lo em tempo hábil.

Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE o primeiro procedimento dessa cadeia.

- a) Realizar compressões torácicas externas.
- b) Liberar vias aéreas e realizar duas ventilações de resgate.
- c) Reconhecer de imediato a PCR e chamar por ajuda.
- d) Realizar desfibrilação precoce.

Comentário: Primeiro passo da cadeia qual é: RECONHECIMENTO E CHAMADA POR AJUDA!

Gabarito: Letra C

33. (IBGP – CISSUL – MG – Técnico de Enfermagem 2017) Segundo recomendações da American Heart Association (AHA), acerca do Suporte Básico de Vida para profissionais de saúde, a relação entre compressões torácicas e ventilações a serem aplicadas em um atendimento por dois socorristas a uma vítima adulta, em PCR, é

- a) 5:1.
- b) 15:2.
- c) 30:1.
- d) 30:2.

Comentário: Repetitivo né? Mas é para nunca mais esquecer!

Gabarito: Letra D

34. (IESES – Prefeitura de São José do Cerrito – SC – Técnico de Enfermagem 2017) Após a leitura do enunciado apresentado a seguir, identifique a afirmação correta: Parada cardiorrespiratória consiste na cessação abrupta das funções cardíaca, respiratória e cerebral.

Urgência e Emergência – Parada cardiorrespiratória

I. São sinais clínicos da PCR: Inconsciência; Ausência de pulso; Ausência de movimentos ventilatórios (apneia) ou respiração agônica (gasping).

II. As compressões Torácicas devem ser feitas com as mãos sobre a metade inferior do esterno (região hipotenar), sem flexionar os cotovelos.

III. A frequência das compressões torácicas é de 100 a 120 compressões/minuto.

IV. A Profundidade das compressões deve ser no mínimo de 2 polegadas (5 cm) 2,4 polegadas (6 cm).

V. A relação Compressão x Ventilação deve ser numa relação: 30:2, ou seja, 30 compressões: 2 ventilações.

A sequência correta é:

a) Apenas as assertivas II e V estão corretas.

b) Apenas as assertivas I, II, III e IV estão corretas.

c) As assertivas I, II, III, IV e V estão corretas.

d) Apenas as assertivas I e III estão corretas.

Comentário: Vamos fechar com essa questão que traz vários conceitos pra gente resumir a aula:

I. São sinais clínicos da PCR: Inconsciência; Ausência de pulso; Ausência de movimentos ventilatórios (apneia) ou respiração agônica (gasping).

Correto! Simples assim!

II. As compressões Torácicas devem ser feitas com as mãos sobre a metade inferior do esterno (região hipotenar), sem flexionar os cotovelos.

Correto!

III. A frequência das compressões torácicas é de 100 a 120 compressões/minuto.

Exato! No mínimo 100 e no máximo 120!

IV. A Profundidade das compressões deve ser no mínimo de 2 polegadas (5 cm) 2,4 polegadas (6 cm).

Corretíssimo!

V. A relação Compressão x Ventilação deve ser numa relação: 30:2, ou seja, 30 compressões: 2 ventilações.

Fácil essa! Correta!

Gabarito: Letra C

Lista de questões

1. (IBGP – CISSUL – MG – Enfermeiro 2017) Uma equipe de suporte avançado de vida atendeu uma vítima de parada cardiorrespiratória com o ritmo assistolia realizando as seguintes ações não listadas em ordem cronológica de realização.

São ações que devem ser executadas, **EXCETO**:

Parte superior do formulário

- a) Desfibrilação.
- b) Administração de adrenalina.
- c) Compressões torácicas externas.
- d) Intubação orotraqueal.

2. (FEPESE – SES –SC – Enfermeiro 2017) Em caso de Parada Cardiorrespiratória em adultos, o correto é que o socorrista aplique compressões torácicas na frequência de:

- a) 60 a 80/minuto, permitindo o retorno total do tórax após cada compressão.
- b) 80 a 100/minuto, permitindo o retorno total do tórax após cada compressão.
- c) 100 a 120/minuto, permitindo o retorno total do tórax após cada compressão.
- d) 120 a 140/minuto, permitindo o retorno total do tórax após cada compressão.
- e) 120 a 160/minuto, permitindo o retorno total do tórax após cada compressão.

3. (FEPESE – SES –SC – Enfermeiro 2017) Na reanimação cardiorrespiratória em pediatria (bebês com menos de 1 ano e crianças até o início da puberdade), é aconselhável que o socorrista forneça compressões torácicas que comprimam, pelo menos, um terço do diâmetro anteroposterior do tórax do paciente. Isso equivale a cerca de:

- a) 1 polegada (3 cm) em bebês, e até 3 polegadas (6 cm) em crianças.
- b) 1,5 polegadas (4 cm) em bebês, e até 2 polegadas (5 cm) em crianças.
- c) 2 polegadas (5 cm) em bebês, e até 3 polegadas (6 cm) em crianças.
- d) 2,5 polegadas (5,5 cm) em bebês, e até 4 polegadas (7 cm) em crianças.
- e) 3 polegadas (6 cm) em bebês e até 4 polegadas (7 cm) em crianças.

4. (FEPESE – SES –SC – Enfermeiro 2017) c De acordo com as diretrizes internacionais para o suporte básico de vida (SBV), em um procedimento de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de um adolescente, realizado por 2 socorristas, a relação compressão - ventilação (sem via aérea avançada), deve ser de:

- a) 15 compressões - 2 ventilações.
- b) 20 compressões- 4 ventilações.
- c) 15 compressões - 5 ventilações.
- d) 30 compressões - 5 ventilações.
- e) 30 compressões- 2 ventilações.

5. (FEPESE – SES –SC – Enfermeiro 2017) No atendimento a um recém-nascido com quadro de parada cardiorrespiratória, a técnica considerada mais eficiente para realização da compressão cardíaca é:

- a) 2 polegares na metade superior do esterno, acima da linha mamilar.
- b) 1 dedo na metade inferior do esterno, abaixo da linha mamilar.
- c) 1 dedo na metade superior do esterno, acima da linha mamilar.
- d) 2 polegares no terço inferior do esterno, abaixo da linha mamilar.
- e) 2 dedos no terço superior do esterno, acima da linha mamilar.

6. (UFMT – UFSBA – Enfermeiro 2017) Em relação à Parada Cardiorrespiratória (PCR) e manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP), segundo as diretrizes da American Heart Association (AHA – 2015), analise as afirmativas.

I - A Cadeia de Sobrevivência no atendimento à PCR/RCP em ambiente intra-hospitalar contempla: vigilância e prevenção, reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, RCP imediata e de qualidade, rápida desfibrilação e suporte avançado de vida e cuidados Pós- PCR.

II - A qualidade das compressões torácicas externas (CTE) é enfatizada na RCP de qualidade com frequência entre 100 e 120 CTE por minuto e uma profundidade de 5 cm no adulto.

III - A desfibrilação precoce é indicada na RCP, sendo orientada a desfibrilação com a carga máxima do desfibrilador monofásico ou bifásico em casos de ritmos chocáveis (Assistolia e Fibrilação Ventricular).

IV - O uso de adrenalina é indicado em todos os ritmos de PCR, exceto em Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP), em que existe um ritmo elétrico mínimo, mas insuficiente para a realização do automatismo elétrico cardíaco.

V - O uso da Atropina é indicado apenas em caso de Bradicardia Refratária e a Amiodarona em casos de PCR com ritmos chocáveis e após a desfibrilação.

Estão corretas as afirmativas

- a) II, III e IV.
- b) I, II e V.

c) III, IV e V.

d) I, III e IV.

7. (FCM – IF – RJ – Enfermeiro 2017) A respeito dos componentes da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade para o Suporte Básico de Vida, propostos pela American Heart Association (AHA, 2015), analise as afirmativas abaixo e marque (V) para verdadeiro ou (F) para falso.

() A relação compressão-ventilação, sem via aérea avançada em adultos, é de 30 compressões para 2 ventilações, no caso de um socorrista, e de 15 compressões para 2 ventilações no caso de dois socorristas.

() O socorrista, se estiver sozinho e sem telefone celular, deve deixar a vítima para acionar o serviço médico de emergência e tentar obter um Desfibrilador Automática Externa (DEA) antes de iniciar a RCP.

() A profundidade das compressões em adultos é de 2 polegadas (5 cm) e, em bebês com menos de 1 ano, excluindo recém-nascidos, é de 1 ½ polegada (4cm).

() O retorno do tórax, após cada compressão, deve ser total, sendo imprescindível se apoiar sobre ele após cada compressão.

A sequência correta é

a) F, V, V, F.

b) F, F, F, V.

c) F, V, F, V.

d) V, F, V, F.

e) V, V, F, F.

8. (IBGP – CISSUL – Enfermeiro 2017) Considerando as diretrizes da American Heart Association (AHA) 2015 para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), analise as afirmativas a seguir.

I- Durante a reanimação cardiopulmonar no adulto, as ventilações realizadas pelo profissional de saúde, na vítima com dispositivo de via aérea avançada instalado, devem obedecer à proporção de uma ventilação a cada 06 segundos.

II- A Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) representa atividade elétrica organizada sem a capacidade de gerar fluxo sanguíneo.

III- A presença de fibrilação ventricular indica o uso de cardioversão elétrica.

Estão CORRETAS as afirmativas.

- a) I e II apenas.
- b) II e III apenas.
- c) I e III apenas.
- d) I, II e III.

9. (COMPERVE – UFRN – Enfermeiro 2016) De acordo com a *American Heart Association* 2015, na Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de qualidade, durante o suporte básico de vida para adultos, os socorristas devem

Parte superior do formulário

- a) comprimir o tórax a uma profundidade de, pelo menos, 1,5 polegadas (3 cm).
- b) limitar a interrupção das compressões torácicas a menos de 15 segundos.
- c) realizar compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120/min.
- d) permitir o retorno parcial do tórax após a compressão, para favorecer o retorno venoso.

10. (IBFC – EBSEH – Enfermeiro 2016) Um paciente, sexo feminino, 68 anos, consciente e em ventilação espontânea, realizou um exame de coronariografia no Setor de Hemodinâmica. Durante a administração de contraste, a mulher apresentou reação alérgica e, conseqüentemente, parada cardiorrespiratória (PCR). A equipe realizou a reanimação cardiopulmonar (RCP), sendo correto afirmar que nesse caso:

- a) A frequência de compressão do tórax deve ser de 60 a 85 por minuto
- b) A profundidade de compressão do tórax é de cerca de 1,5 polegadas (4 cm)
- c) A relação compressão ventilação sem via aérea avançada é de 15:2 com um ou dois socorristas
- d) Entre um ciclo e outro, deve-se interromper as compressões por cerca de 30 segundos
- e) A relação compressão-ventilação sem via aérea avançada é de 30:2 com um ou dois socorristas

11. (IF –RS – Professor Enfermagem 2016) “Para o atendimento de uma parada cardiorrespiratória, há necessidade da execução de uma série de procedimentos, os quais são fundamentais para a garantia de sucesso da ressuscitação” (JERÔNIMO, 2012, p. 252). Em relação a esses procedimentos, analise as afirmativas a seguir:

I. A primeira ação do profissional ao identificar a inexistência de responsividade do paciente é chamar ajuda.

II. Para a abertura das vias aéreas, o profissional deverá realizar hipóextensão da cabeça, colocando a palma de uma das mãos na região frontal do paciente e, com as pontas dos dedos da outra mão, segurar sobre o queixo, tracionando-o para baixo.

III. O profissional deverá checar o pulso, preferencialmente em artéria femoral, para não impedir os demais passos da ressuscitação.

IV. Durante a contração torácica o profissional deverá contar as massagens realizadas e proporcionar o retorno do tórax, a fim de promover uma eficaz circulação cardíaca.

V. Para o tratamento da maioria das arritmias cardíacas, o choque por meio da utilização do desfibrilador aumenta a sobrevida cardíaca quando associada à aplicação da ressuscitação cardiorrespiratória.

Assinale a alternativa em que todas as afirmativas estão INCORRETAS:

- a) Apenas II, III.
- b) Apenas I, II.
- c) Apenas II, III, IV.
- d) Apenas I, II, IV.
- e) I, II, III, IV, V.

12. (IBFC – EBSEH – Enfermeiro 2016) O paciente, sexo masculino, 71 anos, que estava recebendo medicamento quimioterápico na Unidade de Oncologia, apresentou, subitamente, uma parada cardiorrespiratória (PCR). Durante a reanimação cardiopulmonar (RCP), a relação compressão-ventilação sem via aérea deve ser de:

- a) 15:2 com um ou dois socorristas
- b) 5:2 com um socorrista
- c) 3:1 com dois socorristas

- d) Compressões contínuas, com um ou dois socorristas
- e) 30:2 com um ou dois socorristas

13. (Prefeitura de Fortaleza – CE – Enfermeiro (Edital nº97) De acordo com a American Heart Association (2015), na cadeia de sobrevivência da parada cardiorrespiratória (PCR) ocorrida no ambiente intra-hospitalar, estão:

a) vigilância e prevenção, reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, rápida desfibrilação, ressuscitação cardiorrespiratória de alta qualidade, suporte avançado de vida e cuidados pós-parada cardiorrespiratória.

b) reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, ressuscitação cardiorrespiratória de alta qualidade, rápida desfibrilação, acionamento de serviços médicos básicos e avançados de emergência, suporte avançado de vida e cuidados pós-parada cardiorrespiratória.

c) reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, rápida desfibrilação, ressuscitação cardiorrespiratória de alta qualidade, acionamento de serviços médicos básicos e avançados de emergência, suporte avançado de vida e cuidados pós-parada cardiorrespiratória.

d) vigilância e prevenção, reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, ressuscitação cardiorrespiratória de alta qualidade, rápida desfibrilação, suporte avançado de vida e cuidados pós-parada cardiorrespiratória.

14. (Prefeitura de Fortaleza – CE – Enfermeiro 2016) A American Heart Association (2015) aborda os tópicos de uma ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade para adultos. De acordo com essa associação internacional e com as condutas que os socorristas devem realizar durante a RCP, escreva V para verdadeiro e F para falso e assinale a alternativa que preenche corretamente os parênteses de cima para baixo.

() Realizar compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120 por minuto e ventilar adequadamente (2 respirações após 30 compressões, cada respiração administrada em 1 segundo, provocando a elevação do tórax).

() Realizar compressão a uma profundidade de pelo menos 2,4 polegadas (6 cm).

() Permitir o retorno total do tórax após cada compressão.

() Interromper as compressões por 10 segundos.

a) V, F, V, V.

b) V, V, V, F.

c) V, F, V, F.

d) F, F, V, V.

15. (FEPESE – Prefeitura de Lages – SC – Enfermeiro 2016) Em caso de reanimação cardiorrespiratória (RCP) por um socorrista, recomenda-se iniciar a RCP com compressões torácicas seguidas por respirações.

Assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas do texto.

- a) 15 • 1
- b) 15 • 2
- c) 20 • 2
- d) 30 • 1
- e) 30 • 2

16. (IBFC – SES – PR – Enfermeiro 2016) De acordo com as Diretrizes da American Heart Association, é correto afirmar que a cadeia de sobrevivência de Parada Cardiorrespiratória Extra Hospitalar (PCREH) para socorristas leigos deve ser iniciada a sequência por:

- a) Desfibrilação imediata.
- b) Vigilância e prevenção.
- c) Reanimação Cardiopulmonar imediata de qualidade.
- d) Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência.

17. (FCC – TRT – 13º Região (PB) – Analista Judiciário – Enfermagem 2014) No Manejo da Ressuscitação Cardiopulmonar de um indivíduo adulto em parada cardiorrespiratória, a I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013) recomenda que:

I. Em ritmo de fibrilação ventricular/ taquicardia ventricular sem pulso a prioridade deve ser a desfibrilação o mais precoce possível; contudo, para ritmo de assistolia, a desfibrilação piora ainda mais o seu prognóstico.

II. Em qualquer ritmo de parada cardíaca, a primeira droga a ser utilizada deve ser um vasopressor.

III. Uma vez que não existe tamanho ideal recomendado de pá para a desfibrilação, deve-se utilizar o tipo de pá que estiver disponível.

Está correto o que consta em

- a) II e III, apenas.
- b) I, apenas.
- c) I e III, apenas.

d) I, II e III.

e) II, apenas.

18. (FCC – TRT – 4º Região – Analista Judiciário – Enfermagem 2010) De acordo com as atuais diretrizes da American Heart Association ? AHA, as recomendações no atendimento a um indivíduo em parada cardiorrespiratória incluem

a) realizar compressões torácicas rápidas e superficiais, a fim de diminuir os intervalos e manter a circulação sem alteração do ritmo.

b) ampliar o tempo usado para aplicar as ventilações de resgate, a fim de promover a hiperventilação e aumentar a quantidade de sangue que enche o coração.

c) aplicar compressões torácicas rápidas e profundas, porque este procedimento pode gerar situações de hipóxia para os órgãos vitais, devido à lentificação do fluxo sanguíneo. d) aplicar uma ventilação de resgate durante três segundos, a fim de reduzir os riscos de hipóxia durante as compressões torácicas.

e) realizar compressão torácica externa, permitindo que o tórax retorne à posição normal, após cada compressão.

19. (FCC – TJ-PA – Analista Judiciário – Enfermagem 2009) Imediatamente após a aplicação do choque para desfibrilação durante a Fibrilação Ventricular, as compressões torácicas externas devem ser

a) cessadas definitivamente.

b) iniciadas em seguida.

c) iniciadas após dois minutos.

d) interrompidas para execução do exame físico.

e) reiniciadas durante o próximo choque.

20. (FCC – TRE – Técnico Judiciário Enfermagem 2017) Considerando as manobras de Reanimação Cardiopulmonar – RCP, as Diretrizes da American Heart Association – AHA 2015 recomenda

a) manter a relação compressão-ventilação com via aérea avançada de 30:2 com uso de ventilador pulmonar.

b) avaliar a respiração e o pulso simultaneamente em até 30 segundos.

c) aplicar compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120/min.

d) apoiar-se sobre o tórax do paciente entre as compressões.

e) permitir o retorno parcial da parede do tórax após cada compressão.

21. (FCC – AL-MS – Auxiliar de Enfermagem) O auxiliar de enfermagem do ambulatório da Assembleia foi solicitado para cuidar de colaboradora que perdeu a consciência, sentada na cadeira durante a reunião. Suspeita-se de parada cardiorrespiratória (PCR). Chegando ao local, as ações imediatas do auxiliar de enfermagem para identificação da PCR são:

a) verificar se o local é seguro para o socorrista e vítima; avaliar a resposta e, simultaneamente, observar a ausência ou anormalidade na respiração, e sentir o pulso em até 10 segundos.

b) retirar a vítima do local, encaminhando-a para o ambulatório; aplicar dois choques com o uso do desfibrilador externo automático, observando sua resposta, e avaliar a respiração realizando a manobra de flexão do pescoço.

c) abrir as vias aéreas com a vítima sentada, fazer uma ventilação, verificar-lhe a elevação do tórax, sentir o pulso em até 10 segundos e aplicar o choque se houver desfibrilador disponível no local.

d) chamar por ajuda; abrir as vias aéreas da vítima, realizar inspeção oral em busca da obstrução de vias aéreas e verificar pulso em até 10 segundos.

e) verificar pulso em até 10 segundos; avaliar a responsividade da vítima; retirá-la do local e, na ambulância, realizar duas ventilações de resgate.

22. (FCC – TRT – 23 Região – MT – Técnico Judiciário – Enfermagem do trabalho 2016) No Suporte Básico de Vida, para obter uma reanimação cardiopulmonar de alta qualidade para adultos, o profissional de enfermagem deve

- a) comprimir o tórax a uma profundidade superior a 6 cm.
- b) apoiar-se sobre o tórax do paciente entre as compressões.
- c) interromper as compressões por mais de 10 segundos.
- d) permitir o retorno total do tórax após cada compressão.
- e) aplicar ventilação excessiva na fase inicial da reanimação.

23. (FCC – TRT – 23 Região – MT – Técnico Judiciário – Enfermagem do trabalho 2016) No Considerando uma Reanimação Cardiopulmonar – RCP de alta qualidade para profissionais do Suporte Básico de Vida no atendimento ao adulto:

I. A relação compressão-ventilação sem via aérea avançada é 30:2 com 1 ou 2 socorristas.

II. Peça que alguém acione o serviço médico de emergência e inicie a RCP imediatamente; use o DEA assim que ele estiver disponível.

III. Para reconhecimento de RCP, a verificação da respiração e do pulso pode ser feita simultaneamente, em menos de 10 segundos.

Está correto o que consta em

- a) I, apenas.
- b) I e III, apenas.
- c) I, II e III.

d) II e III, apenas.

e) II, apenas.

24. (CONSULPLAN – TER – RJ – Técnico Judiciário Enfermagem 2017) Em casos de parada cardiorrespiratória, a desfibrilação precoce pode garantir o sucesso da ressuscitação cardiopulmonar. Sobre a desfibrilação, é correto afirmar que:

a) Tem a função principal de manter a frequência cardíaca em níveis normais.

b) Permite a reversão de arritmias graves como a fibrilação ventricular de curta duração.

c) É uma situação que, no âmbito extra-hospitalar, ocorre em poucos ou raríssimos casos de paradas cardiorrespiratórias.

d) Trata-se de um procedimento destinado apenas a profissionais médicos capacitados a utilizar o Desfibrilador Automático Externo (DEA).

25. (CONSULPLAN – TER – RJ – Técnico Judiciário Enfermagem 2017) A checagem do pulso faz parte da avaliação da vítima em situação que indica parada cardiorrespiratória e deve ser realizada ao mesmo tempo da verificação da respiração, com a finalidade de reduzir o tempo até a primeira compressão torácica. Neste caso e de acordo com as diretrizes atuais, o pulso central deverá ser checado em até:

a) 3 segundos.

b) 5 segundos.

c) 10 segundos.

d) 20 segundos.

26. (FEPESE – SES – SC – Técnico em Enfermagem 2017) A parada cardiorrespiratória (PCR) é a cessação abrupta das funções cardíaca, respiratória e cerebral.

São sinais de PCR em adultos:

a) Inconsciência e perda de controle esfíncteriano.

b) A ausência de movimentos respiratórios e perda de controle esfíncteriano.

c) Ausência de pulso e presença de movimentos respiratórios.

d) Torpor, pulso filiforme e respiração agônica (gasping).

e) Inconsciência, ausência de pulso, ausência de movimentos ventilatórios (apneia) ou respiração agônica (gasping).

27. (CONSULPLAN – TRF – 2 Região – Técnico Judiciário Enfermagem 2017) Nas situações de parada cardiorrespiratória em que um socorrista se encontra sozinho, o primeiro passo recomendado ao iniciar a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) é realizar:

a) Ventilação.

b) Compressão torácica.

c) Punção do acesso venoso periférico.

d) Posicionamento da vítima em decúbito lateral para facilitar a ventilação.

28. (CONSULPLAN – TRF – 2º Região – Técnico Judiciário Enfermagem 2017) Ao iniciar uma ressuscitação cardiopulmonar, o socorrista estando sozinho deverá realizar as compressões torácicas e as respirações na proporção, respectivamente, de:

- a) 05:1.
- b) 10:2.
- c) 30:2.
- d) 30:5.

29. (CONSULPLAN – TRF – 2º Região – Técnico Judiciário Enfermagem 2017) Nas situações que exijam a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), algumas recomendações devem ser observadas para que o atendimento no Suporte Básico de Vida seja de qualidade. Entre elas destaca-se corretamente:

- a) Minimizar as interrupções nas compressões.
- b) Apoiar-se sobre o tórax entre as compressões.
- c) Comprimir o tórax o mais profundamente possível.
- d) Realizar compressões torácicas com frequência superior a 120/min.

30. (UEM – UEM – Técnico de Enfermagem 2017) Assinale a alternativa incorreta sobre as recomendações da American Heart Association e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE) de 2015 de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) em adultos para um único socorrista.

- a) 30 compressões torácicas seguidas por 2 respirações.
- b) A velocidade recomendada para as compressões torácicas é de 100 a 120 por minuto.
- c) Iniciar compressões torácicas antes de aplicar as ventilações de resgate (C-A-B), para reduzir o tempo até a primeira compressão.
- d) A profundidade das compressões torácicas em adulto é de 5 a 6 cm.
- e) 15 compressões torácicas seguidas por 1 respiração.

31. (FCC – TER – PR – Técnico Judiciário Enfermagem 2017) Ao prestar atendimento a um paciente em parada cardiorrespiratória no ambiente extra-hospitalar, as diretrizes da American Heart Association de 2015, recomenda-se a cadeia de sobrevivência abaixo.

- I. Ressuscitação cardiopulmonar imediata de alta qualidade.
- II. Serviços médicos básicos e avançados de emergência.
- III. Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência.
- IV. Rápida desfibrilação.
- V. Suporte avançado de vida e cuidados pós-parada cardiorrespiratória.

Está correta a sequência:

- a) III, I, IV, II, V.

- b) I, IV, II, III, V.
- c) I, IV, II, V, III.
- d) IV, II, I, III, V.
- e) III, IV, I, V, II.

32. (IBGP – CISSUL – MG – Técnico de Enfermagem 2017) Um dos pontos chave para o sucesso da reanimação cardiopulmonar é o atendimento precoce e eficiente e, para isso, é essencial seguir os passos da cadeia de sobrevivência com a finalidade de adequar o atendimento e realizá-lo em tempo hábil.

Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE o primeiro procedimento dessa cadeia.

- a) Realizar compressões torácicas externas.
- b) Liberar vias aéreas e realizar duas ventilações de resgate.
- c) Reconhecer de imediato a PCR e chamar por ajuda.
- d) Realizar desfibrilação precoce.

33. (IBGP – CISSUL – MG – Técnico de Enfermagem 2017) Segundo recomendações da American Heart Association (AHA), acerca do Suporte Básico de Vida para profissionais de saúde, a relação entre compressões torácicas e ventilações a serem aplicadas em um atendimento por dois socorristas a uma vítima adulta, em PCR, é

- a) 5:1.
- b) 15:2.
- c) 30:1.
- d) 30:2.

34. (IESES – Prefeitura de São José do Cerrito – SC – Técnico de Enfermagem 2017) Após a leitura do enunciado apresentado a seguir, identifique a afirmação correta: Parada cardiorrespiratória consiste na cessação abrupta das funções cardíaca, respiratória e cerebral.

I. São sinais clínicos da PCR: Inconsciência; Ausência de pulso; Ausência de movimentos ventilatórios (apneia) ou respiração agônica (gasping).

II. As compressões Torácicas devem ser feitas com as mãos sobre a metade inferior do esterno (região hipotenar), sem flexionar os cotovelos.

III. A frequência das compressões torácicas é de 100 a 120 compressões/minuto.

IV. A Profundidade das compressões deve ser no mínimo de 2 polegadas (5 cm) 2,4 polegadas (6 cm).

V. A relação Compressão x Ventilação deve ser numa relação: 30:2, ou seja, 30 compressões: 2 ventilações.

A sequência correta é:

- a) Apenas as assertivas II e V estão corretas.
- b) Apenas as assertivas I, II, III e IV estão corretas.
- c) As assertivas I, II, III, IV e V estão corretas.
- d) Apenas as assertivas I e III estão corretas

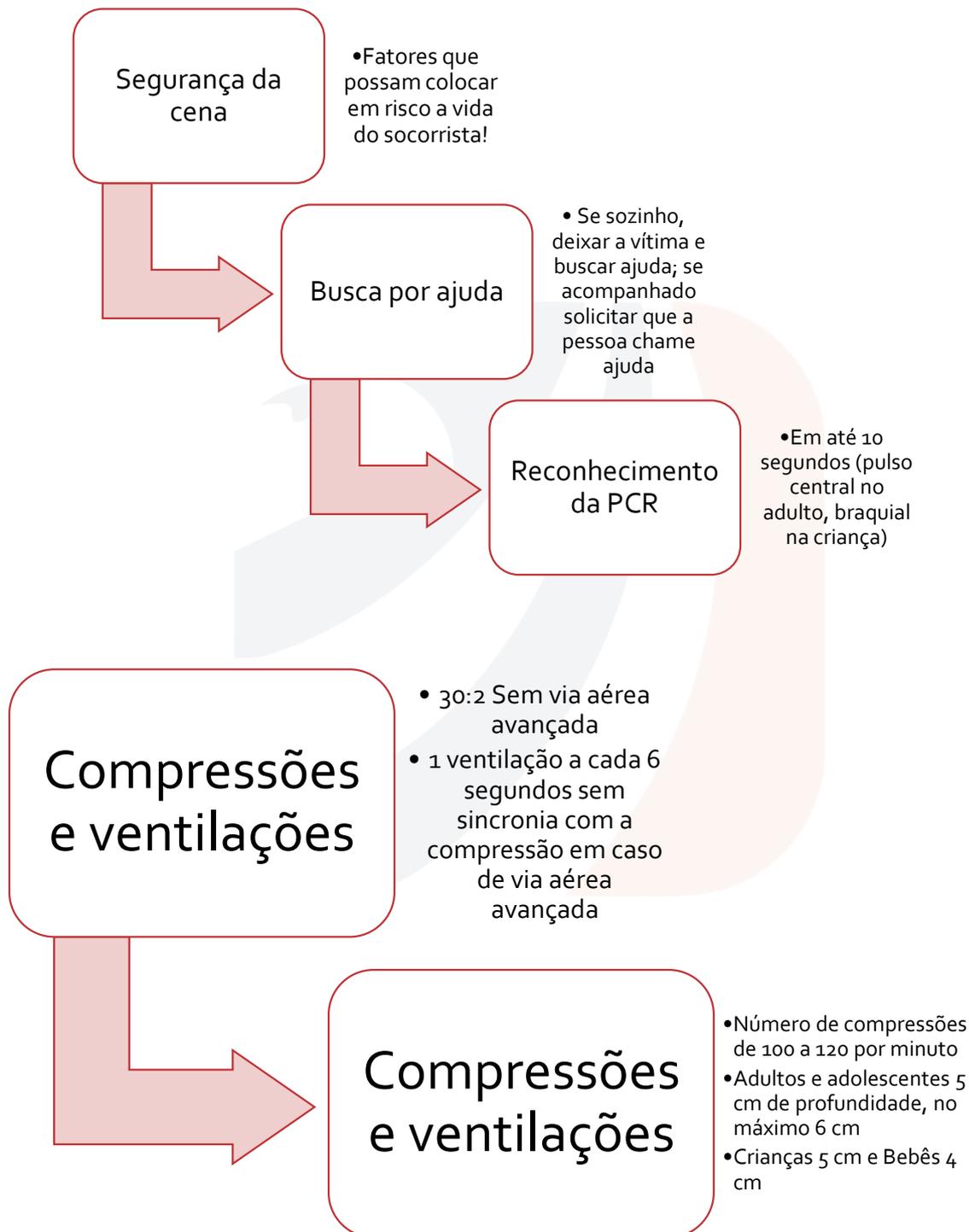
Gabarito

- | | |
|-------|-------|
| 1. A | 19. B |
| 2. C | 20. C |
| 3. B | 21. A |
| 4. E | 22. D |
| 5. D | 23. C |
| 6. B | 24. B |
| 7. A | 25. C |
| 8. A | 26. E |
| 9. C | 27. B |
| 10. E | 28. C |
| 11. A | 29. A |
| 12. E | 30. E |
| 13. D | 31. A |
| 14. C | 32. C |
| 15. E | 33. D |
| 16. D | 34. C |
| 17. D | |
| 18. D | |

Resumo da aula

Bom pessoal agora vamos resumir nossa aula sobre o protocolo de atendimento a PCR. O mais importante é a memorização das etapas do algoritmo e as peculiaridades de cada uma!

Vamos nessa!



Cadeias de sobrevivência

PCR IH



PCREH



Ritmos da parada

Taquicardia Ventricular sem pulso (TVSP)

Fibrilação Ventricular (FV)

Atividade Elétrica sem pulso (AESP)

Assistolia

Elas se dividem em **ritmos chocáveis e não chocáveis**, ou seja, em dois ritmos usamos a **desfibrilação** como tratamento e nos outros não utilizamos. Os **chocáveis** são a TVSP e a FV. E os **não chocáveis** são a AESP e a Assistolia.

Referências

1. Tratado de medicina de urgência e emergência: pronto-socorro e UTI editores Hélio Penna Guimarães, Renato Delascio Lopes, Antônio Carlos Lopes. - São Paulo: Editora Athcneu, 2010.
2. Paciente crítico: diagnóstico e tratamento: Hospital Sírio-Libanês / editores Guilherme Schettino ... [et al]. - 2. ed. - Barueri, SP: Manole,
3. Pronto-socorro: medicina de emergência / editores Herlon Saraiva Martins, Maria Cecília de Toledo Damasceno, Soraia Barakat Awada. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2013.
4. ATLS – Manual do Curso de Alunos – 8ª. Edição – Colégio Americano de Cirurgiões – 2008
5. Emergências clínicas: abordagem prática / Herlon Saraiva Martins...[et al.] 8. ed. rev. e atual. -- Barueri, SP: Manole, 2013.
6. American Heart Association – Atualização das Diretrizes de RCP e ACE - 2015

