

Resumo Simples

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA OBSTÉTRICA: DO RECONHECIMENTO AO MANEJO DE QUALIDADE

Luana Dias Ramos Oliveira¹; Gabriele Pereira Gomes; Juliana Marins Alves; Marcondes Marcos Torres ; Elma Tamara de Sá Santos².

INTRODUÇÃO: A gestação é um período na vida da mulher marcado por transformações físicas e principalmente fisiológicas, tornando-a mais propensa para agravamentos respiratórios e cardíacos (Macedo *et al.*, 2024). A parada cardiorrespiratória (PCR) é dita como a interrupção do vigor cardíaco, apresentando sinais de não respiração, não responsividade e perda da circulação nos pulsos centrais do indivíduo (Da Silva, 2021). Mesmo sendo um evento mais incomum nas gestantes, a PCR poderá ocorrer, trazendo um risco duplo ameaçando o binômio mãe-bebê, e assim necessitando de uma equipe multiprofissional capacitada para o manejo adequado, tendo em vista também que a condução inicial modifica o prognóstico. **OBJETIVO:** Destacar a relevância do manejo ideal durante a PCR em gestantes. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica, utilizados artigos acadêmicos, revistas científicas e referências dos bancos de dados da *Scientific Eletronic Libary Online* (Scielo) e *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (Medline), com os descritores “Gestação”, “Parada Cardiorrespiratória”, “Reanimação Cardiopulmonar”, usando o descritor booleano “AND”. Critérios de inclusão: obras em português, espanhol e inglês, período de publicação entre os últimos 5 anos, texto disponível e completo na íntegra. Excluídos: não responderam à questão. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O manejo das compressões torácicas em mulheres grávidas apresenta algumas diferenças devido às alterações anatômicas e preocupação materno-fetal. Recomenda-se 100 e 120 compressões por minuto, duas ventilações a cada trinta compressões. As compressões são mantidas a profundidade de 5 a 6 centímetros; Quanto ao posicionamento das mãos, gestantes com idade gestacional (IG) inferior a 20 semanas e altura do fundo uterino (AFU) abaixo da cicatriz umbilical, posicionar a mão no terço inferior do esterno. Para IG superior a 20 semanas e AFU acima da cicatriz umbilical, a mão deve ser posicionada no terço médio do esterno (Macedo *et al.*, 2024). As orientações sobre desfibrilação e administração de medicamentos

¹ Graduanda, Enfermagem, UniRios, luanadias_31@hotmail.com

² Enfermeira, Enfermagem, UniRios, elma.santos@unirios.edu.br

são semelhantes às de mulheres não grávidas. Uma via de infusão intravenosa deve ser estabelecida acima do nível do diafragma (Kulkarni, Futane, 2022). Caso haja suspeita de compressão da veia cava inferior e aorta, deve-se deslocar o útero para a esquerda através de manobras ou de uso de aparatos independentemente da idade gestacional (Macedo *et al.*, 2024). A cesariana perimortem é indicada em IG superior a 20 semanas, se a circulação espontânea não for estabelecida dentro de 4 minutos, após a detecção da parada (Kulkarni, Futane, 2022). Depois de reanimação bem sucedida, infusão intravenosa de ocitocina ou infusão direta no miométrio é administrada para evitar colapso cardiovascular (Macedo *et al.*, 2024). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dessa forma, entende-se a incidência de parada cardíaca em gestantes está associada à alta mortalidade fetal; O motivo pode ser devido à falta de treinamento, sendo considerado um tema pouco discutido em pesquisas científicas. O manejo deve ser consistente com o protocolo de emergência e seguir maior parte das etapas do protocolo utilizado em pacientes não grávidas.

PALAVRAS-CHAVE

Gestação. Parada Cardiorrespiratória. Reanimação Cardiopulmonar. Manejo de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

DA SILVA, Apolo Kassio Barros *et al.* Prevalência e fatores associados ao desenvolvimento de parada cardiorrespiratória em gestantes. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e9110914913-e9110914913, 2021.

MACEDO, Camila; TORQUATO, Danielle; NERY, Marília; NETO, Elias; BONFIM, Luana; SILVA, Carla; SILVA, Antônio; FIGUEIREDO, Larruama; COIMBRA, Isabela; MEDEIROS, Guilherme. MANEJO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM GESTANTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Revista FT**, [S. l.], v. 28, n. 132, 6 mar. 2024. DOI 10.5281/zenodo.10790949. Disponível em: <https://revistaft.com.br/manejo-de-parada-cardiorrespiratoria-em-gestantes-uma-revisao-sistemica>. Acesso em: 1 maio 2024.

KULKARNI, Sadhana; FUTANE Savani S. Cardiopulmonary resuscitation in obstetric patient: special considerations. **J Obste Gynaecol**, India, v. 72, p. 192-200, Junho, 2022.