

CDS - CÂMARA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ( PÔSTER )

NOME: LEONARDO PIM BARCELOS

TÍTULO: RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR: ATUALIZAÇÕES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

AUTORES: MATEUS GOULART ALVES, LEONARDO PIM BARCELOS, MATEUS GOULART ALVES, LEONARDO PIM BARCELOS, MATHEUS GOMES NASCIMENTO, MARIA DA GRAÇA LEPRE HAWERROTH, KARINA MARIA DE BRITO, LAYS FIGUEIREDO INÁCIO DA SILVA, BARBARA DAVID BATISTA COUTO, LILIAN GABRIELA DE SOUZA, CAIO FAGUNDES GODINHO, JAQUELINE VIANA DOS SANTOS, ANA CAROLINA TUBALDINI VILELA

AGÊNCIA FINANCIADORA (se houver): NÃO POSSUI

PALAVRA CHAVE: SUPORTE AVANÇADO DE VIDA; RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR; PARADA CARDIORRESPIRATÓR

## RESUMO

Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma anormalidade grave que resulta cessação de todos os sinais elétricos de controle no coração (MASCHIO et al., 2016). Para tentar restabelecer a circulação espontânea em vítimas de PCR, deve-se realizar manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) que consiste em uma sequência de intervenções rápidas, apropriadas, coordenadas e padronizadas (LINK et al., 2015). O Suporte Avançado de Vida (SAV) engloba recursos adicionais como monitorização cardíaca, administração de fármacos, desfibrilação, equipamentos especiais para ventilação, marca-passo e cuidados após o retorno a circulação espontânea (TALLO et al., 2012). O estudo tem como objetivo apontar as principais atualizações sobre os SAV na RCP. Trata-se de um estudo de revisão com levantamento das atualizações das diretrizes relacionadas ao SAV de acordo com as publicações no Journal Circulation, vinculado a American Heart Association (AHA) e ao Journal Resuscitation, tal como ao European Resuscitation Concil. As atualizações são a cada cinco anos, sendo a última em outubro de 2015. As diretrizes atualizadas em 2015 estabelecem mudanças significativas em relação ao que era preconizado nas diretrizes de 2010, a saber: Remoção da vasopressina do algoritmo de PCR em adultos; Consideração do ETCO2 após 20 minutos de RCP somados a outros fatores para determinar a interrupção das manobras; Benefícios dos esteroides na RCP; Viabilidade da implementação da circulação extracorpórea; Importância de dose adicional de Epinefrina; Não recomendação da Lidocaína; Uso de Beta Bloqueadores. Assim é evidente que as significativas alterações implementadas nas atualizações da RCP em SAV devem ser amplamente difundidas, pois é certo que as mesmas resultaram em modificações na prática profissional com impacto significativo na morbimortalidades nas vítimas de PCR.