

 <p>INNOVATIVE JOURNAL ЮНКВІВ МЕДИЦИНИ</p>	<p style="text-align: center;">INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING DIDACTICS</p> <p style="text-align: center;">Homepage: https://www.nursingdidactics.com/index.php/ijnd</p>	 <p style="text-align: center;">IJND ISSN: 2231-5454</p>
---	---	--

LINHA DO CUIDADO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

¹ Lizzandra Varela da Costa, ² Alana Vieira Lordão, ³ Sérgio Vital da Silva Júnior, ⁴ José Gomes da Silva Júnior,

⁵ Rayra Maxiana Santos Beserra de Araújo, ⁶ Viviana Aparecida de Lima

Master in Nursing - PPGEN/UFPB, Member of the Center for Studies and Research in Bioethics and Palliative Care - NEPBCP

DOI: <https://doi.org/10.52845/IJND/2022/13-04-2>

RESUMO: *Objetivo:* Esse estudo objetivou identificar e analisar as produções científicas atuais, voltadas para a atuação do enfermeiro na linha de cuidado da parada cardiorrespiratória, em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. *Metodologia:* Trata-se de uma revisão integrativa, que utilizou as bases de dados Medline, LILACS e BDEF, selecionando artigos publicados de janeiro de 2015 a maio de 2019. *Resultados:* A amostra final se constituiu de 06 artigos, organizados em forma de quadro, conforme os seguintes aspectos: título do trabalho, periódico, ano de publicação, autores e principais conclusões. *Discussão:* Alguns artigos demonstraram a necessidade de atualização de enfermeiros de UTI sobre a PCR, bem como de aprimoramento da educação continuada realizada. Estudos demonstram que a vigilância do paciente é um fator chave na prevenção da PCR em UTI e o atendimento inicial ao paciente em PCR deve compreender uma abordagem sistemática determinada nos cinco elos da cadeia de sobrevivência. O reconhecimento dos mecanismos fisiopatológicos, e os cuidados pós-PCR podem melhorar o prognóstico desses indivíduos. Percebe-se, portanto, que o enfermeiro de terapia intensiva permeia por toda a linha de cuidado ao paciente em parada cardiorrespiratória, desde a identificação de sinais e sintomas precursores de uma PCR, seus fatores precipitantes, atuação efetiva na PCR em si, bem como no atendimento pós-PCR. *Considerações finais:* O estudo demonstrou a necessidade de o enfermeiro de terapia intensiva ser um profissional que realiza seu cuidado frente a uma visão ampla da realidade de seu campo de trabalho. Expressou a necessidade de um maior volume de pesquisas direcionadas ao tema, que permitam construir conhecimentos especializados acerca desta temática.

Descritores: Enfermagem; Parada Cardíaca; Ressuscitação Cardiopulmonar; Unidades de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR), pode ser definida como a interrupção súbita das funções cardiovascular e respiratória, a partir das quais se cessa o recebimento necessário de oxigênio para as células e tecidos do corpo se manterem vivos (SILVA, 2016). Segundo a *American Heart Association* (AHA), a PCR se caracteriza como irresponsividade, ausência de respiração ou presença de respiração agônica (*gasping*) e ausência de pulso central. Ela se destaca como um grande problema de saúde pública, constituindo importante causa de mortalidade mundial, podendo ser considerada uma das principais causas de morte no Brasil (MARTINELLI *et al.*, 2012; DATASUS, 2019).

A PCR é apontada como a emergência clínica mais temerosa, pois estima-se que a cada minuto nesse estado, é reduzido cerca de 10% de chance de sobrevivência para a vítima, além das lesões cerebrais graves que podem ser produzidas (KNOPFHOLZ *et al.*, 2015).

Segundo estudos, anualmente, estima-se a ocorrência de 200 mil PCRs no Brasil, com aproximadamente 50% deste total em ambiente hospitalar, no qual metade das mortes hospitalares ocorrem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (NACER, 2015; GONZALEZ *et al.*, 2013; GIROTRA, 2012). Sabe-se que no âmbito hospitalar há um perfil variado de pacientes onde aUTI é o setor que realiza atendimento a pacientes de alto risco, dispondo de tecnologias e recursos que dão suporte para a manutenção da vida (BACKES, 2015).

O Ministério da Saúde caracteriza a UTI como um setor especializado e tecnológico, que deve ser ocupado por profissionais altamente capacitados, tanto no conhecimento teórico quanto prático, tendo sempre o objetivo de salvar e/ou prolongar a vida da melhor maneira.

Dentre as várias condições que podem acometer os pacientes de uma UTI, absolutamente nenhuma supera a prioridade de atendimento a parada cardiorrespiratória. Mesmo com recursos de suporte avançado de vida presentes, o atendimento a um paciente em parada cardiorrespiratória se torna mais complexo neste ambiente devido ao fato de os mesmos apresentarem maiores comorbidades associadas, em geral, a um estado de saúde crítico, predispondo, portanto, a um pior prognóstico e consequente taxa elevada de mortalidade (CAVALCANTE, 2006; SANDRONI *et al.*, 2007).

Diante da necessidade de tomada de decisão rápida e segura, as diretrizes que orientam as ações em situações de emergência facilitam e aperfeiçoam a tomada de decisão frente a PCR (SILVA, 2015). A *American Heart Association* (2015) quinquenalmente apresenta diretrizes atualizadas de RCP, fundamentadas em um processo internacional minucioso de análise de evidências. Segundo a associação, o atendimento a PCR se divide em Suporte Básico de Vida (SBV) que, de forma mais sucinta, consiste na sequência de manobras para substituição das funções cardíaca e respiratória, com compressões cardíacas, abertura

de vias aéreas e ventilação artificial, e o Suporte Avançado de Vida (SAV) que consiste na manutenção do SBV, com administração de medicamentos e o tratamento da causa da PCR, frequentemente de ocorrência em um ambiente de cuidados avançados, como a UTI, contribuindo para restaurar a circulação sanguínea e melhorar a sobrevivência das vítimas (BARROS, 2015).

Estima-se que a cada ano, 500.000 pacientes sejam submetidos à ressuscitação cardiopulmonar durante internação hospitalar, situação que exige dos profissionais de saúde, independente da área de atuação, o conhecimento e identificação dos sinais e sintomas de PCR, bem como, prestar os primeiros cuidados de suporte básico de vida, além de frequentemente se atualizar sobre este assunto (MADEIRA, 2010).

Dentre as diversas profissões da área da saúde, a enfermagem sabidamente é evidenciada como a categoria que encontra-se presente todo momento junto ao paciente, sendo frequentemente responsável por reconhecer a PCR, iniciar o SBV e auxiliar no SAV, no qual seguramente o enfermeiro deve não somente saber executá-los e liderar as ações da equipe de enfermagem, mas também gerir as ações da equipe multiprofissional, de acordo com o seu nível de conhecimento, sendo este um fator crítico para determinar o sucesso do atendimento (FILHO, 2015).

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia reforçam a liderança e comunicação como aspectos fundamentais do trabalho em equipe, sendo o líder responsável o profissional que assume a direção do caso e centraliza a comunicação da equipe multiprofissional presente, certificando que todas as condutas sejam assimiladas e executadas efetivamente (FILHO, 2015; SJOBERG, 2015). Esta recomendação corrobora com a percepção de 93,9% dos enfermeiros participantes de um estudo acerca da importância deste profissional para eficiência da reanimação cardiopulmonar (FILHO, 2015).

O Enfermeiro é um profissional fundamental na conjuntura da gestão da prática clínica, ele é capaz de integrar e intermediar os demais profissionais, isso ocorre, entre outros aspectos, porque trata-se de um profissional presente em todos os momentos junto ao paciente, está presente antes, durante e depois da PCR. (Silva 2018)

As diretrizes atuais vigentes, publicadas recentemente pela AHA, reafirmam a importância do delineamento de uma linha de cuidado, que permeia desde a prevenção da parada cardiorrespiratória, sendo instituída como o primeiro elo da cadeia de sobrevivência para PCR intra-hospitalar a sua prevenção e vigilância, até a atenção necessária na sua recuperação. (AHA, 2020)

É relevante destacar que o presente estudo, ao assumir esse conceito de linha de cuidado, entende que o enfermeiro, à frente da gestão da assistência, deva se constituir em elemento estratégico da equipe nos serviços de saúde, para garantir a efetivação desse delineamento de cuidados. Abrangendo, portanto, no cuidado a parada cardiorrespiratória, todos os processos e procedimentos que envolvam desde o conhecimento e capacitações adquiridos para a prática clínica adequada, prevenção e vigilância, o

evento de em si, bem como cuidados pós-PCR e recuperação das vítimas.

Devido a ocorrência frequente de PCR no ambiente de terapia intensiva, os diversos contextos de atuação do enfermeiro e impacto de suas intervenções para os pacientes a curto e longo prazo, percebe-se a necessidade de pesquisas que compreendam dados que embasem uma melhor prática clínica do enfermeiro. Tendo em vista os dados apresentados, o desenvolvimento desse estudo justifica-se pela sua contribuição para organização do processo de trabalho do enfermeiro de Terapia Intensiva, no que tange os diversos contextos que abrangem a PCR.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi identificar e analisar as produções científicas atuais, voltadas para a atuação do enfermeiro na linha do cuidado da parada cardiorrespiratória, em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, um método de revisão amplo, que permite incluir literatura teórica e empírica, bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas. Tem a finalidade de agrupar e condensar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, de forma ordenada e sistemática, contribuindo para o aprofundamento no conhecimento do objeto pesquisado, além de resultar uma análise ampla e reconhecimento de lacunas existentes.

O desenvolvimento deste estudo se deu por meio da realização das etapas metodológicas recomendadas para esse modo de revisão: definição do tema da pesquisa, com elaboração da questão norteadora para o estudo e busca pelos descritores ou palavras-chaves; seleção da amostra a ser analisada, a partir de critérios estabelecidos; identificação e categorização dos estudos selecionados; avaliação e análise crítica dos artigos; explanação e discussão dos resultados, fundamentados em fundamento teórico e embasamento empírico; apresentação da revisão com a síntese do conhecimento.

Na primeira etapa, delimitou-se a questão norteadora que direcionou a revisão integrativa: Quais os estudos científicos disponíveis acerca dos aspectos de atuação do enfermeiro na linha do cuidado da parada cardiorrespiratória no âmbito da UTI Adulto?

Foram realizadas buscas em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), tais como: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Public/Publish Medline* (PubMed) *eLiteratura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). Para uma maior abrangência, foi utilizado para busca dos artigos os termos na língua inglesa, primeiramente com o descritor “*heartarrest*”, juntamente com o boleano “AND” associado ao descritor “*intensivecareunits*”. Posteriormente foram feitas novas buscas a partir dos descritores citados, uma com o acréscimo do descritor “*cardiopulmonaryresuscitation*”, e outra com o acréscimo de “*nursing*”. Todos devidamente registrados nos Descritores em Ciências da Saúde, da Biblioteca Virtual de Saúde – Decs/BVS.

Na seleção da amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais em português, inglês e espanhol publicados no período de janeiro de 2015 a novembro de 2020, que apresentam ao menos o descritor “parada cardíaca”, disponibilidade de resumo e texto completo *on-line*, e que tenham como assunto, ou um dos enfoques abordados, pontos relacionados a linha de cuidado a PCR por parte do enfermeiro na UTI adulto, já referidos anteriormente. Foram excluídos desta análise estudos apresentados em outras línguas além das citadas, duplicados, relatos de experiência, notas, artigos de reflexão, dissertações, teses, políticas públicas e vídeos.

Foram identificados 199 estudos nas bases bibliográficas eletrônicas pesquisadas. Os estudos detectados foram pré-selecionados através de leitura do título, resumo, palavras-chave ou descritores, sendo excluídos aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão. Posteriormente, foi realizada a leitura completa dos artigos elencados, bem como da diretriz mais recente da *American Heart Association* (AHA), lançada em outubro de 2020, devido a relevância dessa publicação para melhor desenvolvimento da linha de raciocínio deste estudo. Nesse momento os artigos foram avaliados pelos pesquisadores quanto a atender o objetivo do estudo, totalizando 07 artigos.

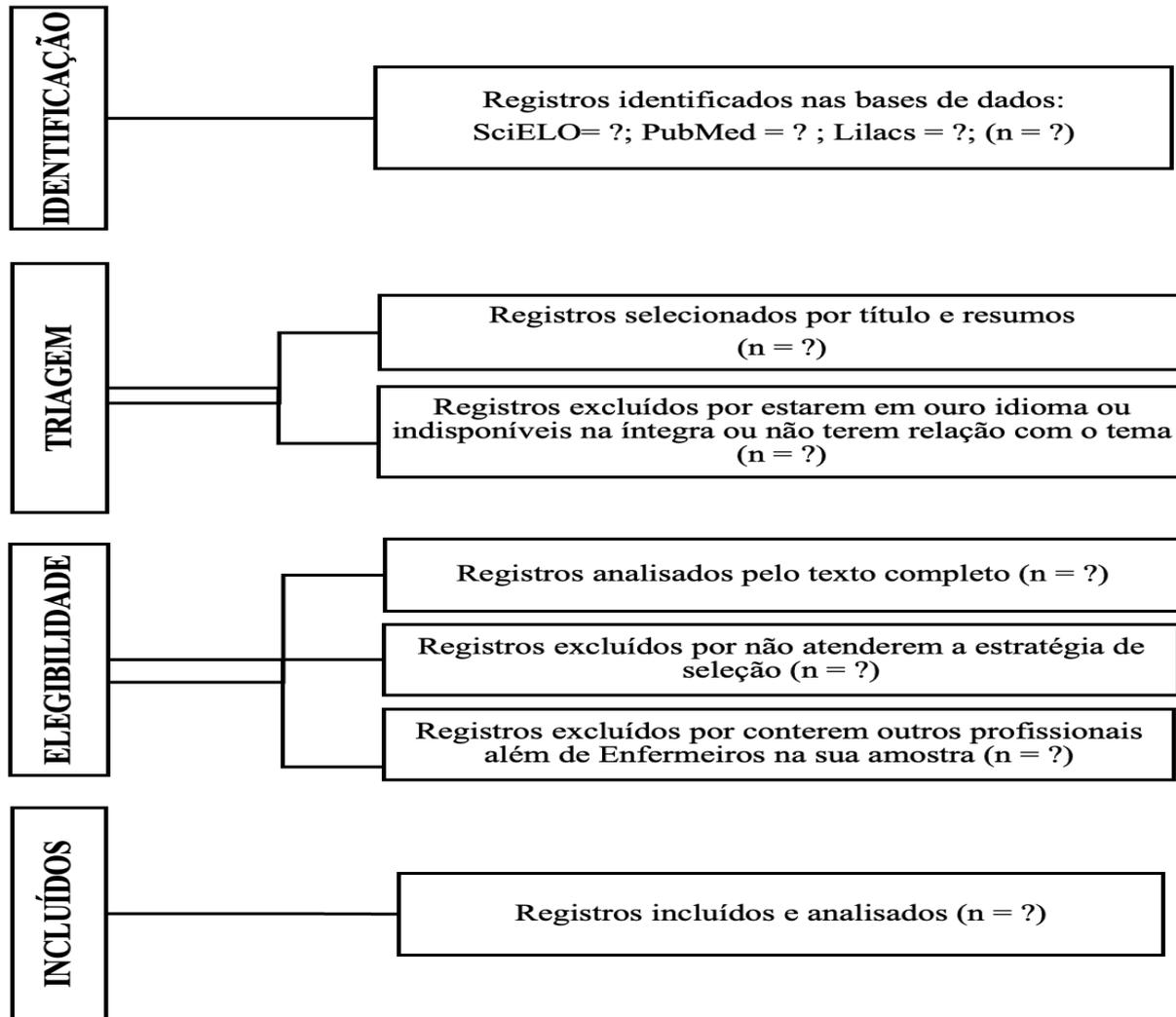


Figura 01. Fluxograma do processo de seleção dos estudos. João Pessoa, PB, Brasil, 2021.

Nesta etapa, houve a categorização dos estudos selecionados com o apoio de um instrumento de registro de informações através do acesso direto aos artigos, constituindo os seguintes itens: título, periódico, ano de publicação, autores e considerações gerais de cada artigo. Deu-se seguimento então a análise crítica e descritiva dos artigos, com a finalidade de proporcionar o melhor entendimento por parte do leitor, e identificar a aplicabilidade das linhas de cuidado do enfermeiro na prática clínica, explanando seus aspectos juntamente com o delineamento da linha de cuidado proposta.

RESULTADOS

A partir dos critérios de seleção referidos previamente, a amostra final desta revisão de constituiu de 07 artigos científicos. Os resultados sobre a produção científica abrangendo a linha do cuidado em parada cardiorrespiratória pelo enfermeiro da unidade de terapia intensiva, no período de 2015 a 2020, foram organizados privilegiando como aspectos fundamentais: o título do trabalho, periódico e ano de publicação, autores e principais conclusões, sendo descritos em quadro como se segue.

Quadro 1. Produção científica abrangendo a linha do cuidado na parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva, de 2015 a 2019.

Título do artigo	Periódico/ Ano	Autores	Conclusões
Parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação na ótica de enfermeiros de um pronto socorro.	RevEnferm UFPI, 2015	KOCHHAN <i>et al.</i>	Demonstrou a necessidade de atualização dos enfermeiros sobre procedimentos de ressuscitação. Também, destaca-se relevante a atuação da educação continuada com todos os profissionais da saúde.
Parada cardiorrespiratória e educação continuada em Unidade de Terapia Intensiva.	Rev. Ciênc. Méd., 2016	SILVA. <i>aet al.</i>	A equipe de enfermagem estudada teve capacitação em parada cardiorrespiratória, porém a maioria sentiu necessidade de atualização. Dessa forma, questiona-se a respeito da qualidade da educação continuada prestada aos profissionais de unidades críticas. Há necessidade de investigações acerca do cenário de cuidado prestado em situações de parada cardiorrespiratória, assim como a elaboração de estratégias educacionais a fim de garantir a assistência adequada.
Ressuscitação cardiopulmonar de adultos com parada cardíaca intra-hospitalar utilizando o estilo Utstein.	RevBras Ter Intensiva, 2016	SILVA. <i>bet al.</i>	O principal ritmo inicial identificado no ambiente de Terapia Intensiva foi a assistolia/bradiarritmia, houve pequeno intervalo entre a PCR e a RCP, porém com desfibrilação tardia. Apresentou-se maior tempo de desfibrilação em mulheres. Há baixa taxa de sobrevida hospitalar, porém com boa evolução neurológica.
Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva.	Rev enferm UFPE on line., 2017	FERREIRA <i>et al.</i>	Parte relevante dos participantes do estudo demonstram conhecimento sobre o atendimento ao paciente em PCR, porém, percebe-se a necessidade de educação permanente compreendendo as diretrizes atualizadas da AHA.
Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em unidade de Terapia intensiva.	CuidArte Enfermagem, 2017	BECCARIA <i>et al.</i>	Os constituintes do estudo expuseram desenvolver a reanimação cardiocerebral, no entanto apresentam conhecimento teórico insatisfatório no suporte básico de vida, demonstrando uma necessidade de intervenção através de educação permanente.
Fatores prognósticos de supervivência em pacientes conreanimación cardiopulmonar en un servicio de emergências.	MEDISAN, 2019	RODRÍGUEZ <i>et al.</i>	A recuperação neurológica e a necessidade de drogas vasoativas foram identificadas como fatores que interferiram diretamente, desde a sobrevida a alta hospitalar.
Parada cardíaca na unidade de terapia intensiva: uma avaliação da evitabilidade.	Resuscitation, 2019	Moskowitz <i>et al.</i>	As PCR em UTI podem ser evitáveis. Aspectos de evitabilidade foram identificados e abordar esses temas por meio de iniciativas de melhoria de qualidade baseadas em dados poderia reduzir potencialmente a incidência de PCR em pacientes gravemente enfermos.

DISCUSSÃO

Inicialmente, é importante ressaltar que a quantidade de artigos selecionados explicita o déficit de estudos que abordem a atuação específica do enfermeiro na linha de cuidado a parada cardiorrespiratória, especialmente no ambiente hospitalar, e principalmente da área de cuidados intensivos, corroborando diversos estudos que evidenciam essa lacuna na produção científica atual (NACER, 2015; SOUSA, 2016). Por esse motivo, se faz necessário realizar o delineamento da referida linha de cuidado ao longo do presente estudo, associando a amostragem final selecionada com evidências atuais que demonstrem esse processo.

Dessa forma, a discussão será desenvolvida em conjunto com outros artigos que, apesar de não terem sido selecionados para a amostra, por não abordarem especificamente a atuação do enfermeiro na linha de cuidado a PCR na UTI, evidenciaram subsídios relevantes para essa prática, proporcionando a oferta de contribuições para a ampliação da análise sobre o objeto do presente estudo.

Os estudos de Kochhan *et al.* (2015), Ferreira *et al.* (2017) e Beccaria *et al.* (2017), de um modo geral, analisaram através de questionário, o conhecimento teórico-prático de enfermeiros da UTI de um hospital de pronto socorro, um

hospital público de alta complexidade e um hospital escola, respectivamente, a respeito da parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar conforme as diretrizes da *American Heart Association*.

Houve uma quantidade de erros relevante em aspectos primordiais da temática, como: reconhecimento da PCR, sequência de condutas realizadas após o reconhecimento, ritmos de parada que requerem desfibrilação, profundidade das compressões torácicas e regressão do tórax, sequência de ventilação-compressão e sua relação sincronizada na via aérea avançada, utilização e administração de medicamentos na PCR, onde muitos ainda se embasaram nas diretrizes de 2000 e 2010, demonstrando necessidade de atualização conforme as diretrizes de 2015.

Já Silva *aet al.* (2016) trata especificamente da capacitação em parada cardiorrespiratória da equipe de enfermagem da UTI de um hospital geral, através de um questionário com questões de múltipla escolha. Nesse estudo, inicialmente os profissionais foram questionados sobre a caracterização de sua capacitação no atendimento a PCR desde a admissão do paciente, existência de protocolos de atendimento, e sua capacidade em atender diversas situações de emergência relacionadas a PCR.

Posteriormente, foram averiguados seus conhecimentos específicos, abordando aspectos como: definição de parada cardiorrespiratória, seus sinais clínicos e possíveis ritmos cardíacos a serem apresentados, bem como a relação ventilação-compressão. Foi identificado no referido estudo que apesar da instituição realizar capacitações sobre PCR, a maior parte da equipe ainda refere e apresenta carência de atualização sobre a temática, sugerindo uma possível necessidade de aprimoramento por parte da educação continuada realizada.

É sabido que, esses profissionais precisam estar devidamente capacitados e atualizados em atendimentos de emergência, tanto em habilidades técnicas e rápida tomada de decisões, quanto na avaliação de prioridades e ação imediata em um evento de PCR (GRISANTE, 2013; BELLAN, 2010; PINHEIRO, 2018). Deve-se, por conseguinte, serem aplicadas estratégias de educação continuada com o intuito de assegurar um desempenho adequado e inofensivo, evitando também casos de imprudência e negligência (GONÇALES, 2012; WINTERS, 2013; BERTOGLIO, 2008; GRAÇA, 2008).

A orientação da Fundação Interamericana do Coração é de que, os profissionais recebam frequentes capacitações focadas no atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória, salientando que os treinamentos aperfeiçoam a qualidade da atuação, pois estes levarão a um atendimento rápido, ordenado e eficaz, contribuindo para uma maior sobrevivência dos pacientes (AHA, 2011).

A atualização constante quanto as novas diretrizes de PCR/RCP é fundamental para reduzir a morbimortalidade dos pacientes e as repercussões neurológicas provocadas pelo atraso ou ineficiência do atendimento. Especialmente o conhecimento do enfermeiro, é fator determinante na efetividade da assistência e fundamento das condutas realizadas, bem como aspectos condicionantes e determinantes que favorecem a sobrevivência de um paciente em PCR (BARROS, 2018).

Por esse motivo, o conhecimento prévio e autonomia do profissional de enfermagem é primordial, especialmente na percepção de um paciente em deterioração, onde através de monitoramento contínuo e ação rápida da equipe pode-se potencialmente impedir o desenvolvimento da PCR (GONÇALES, 2012; WINTERS, 2013).

Pinheiro (2018), refere que a vigilância do paciente é um fator chave na prevenção da PCR em UTI, pois a equipe de enfermagem é a categoria que dispõe mais tempo no cuidado aos pacientes e, por esse motivo, sua vigilância durante a assistência no ambiente de cuidados intensivos torna-se responsabilidade primordial, sendo a ação do enfermeiro, especificamente, um fator de influência direta na velocidade, tomada de decisão e nível de atenção dos demais integrantes da equipe.

Diversos estudos definiram a enfermagem como fundamental na detecção dos sinais de deterioração, como sinais vitais apresentados pelos pacientes antes da PCR, averiguação do ritmo cardíaco no monitoramento e adequação de parâmetros laboratoriais e clínicos através de atuação conjunta com a equipe multiprofissional,

demonstrando assim, a importância de protocolos específicos para a condução adequada do paciente desde o momento de apresentação de sinais de alerta precoce (GONÇALES, 2012; GIANOTTO-OLIVEIRA, 2014; COSTA, 2008; PINHEIRO, 2018).

O atendimento inicial ao paciente em PCR deve compreender uma abordagem sistemática determinada nos cinco elos da cadeia de sobrevivência, conforme a *American Heart Association (AHA)*, sendo estes: identificação precoce da PCR, requerer ajuda especializada da equipe de forma imediata, iniciar ressuscitação cardiopulmonar através de compressões torácicas efetivas, abrir vias aéreas e promover oferta de oxigênio, constatação dos ritmos denominados chocáveis (Taquicardia Ventricular sem Pulso e Fibrilação Ventricular), realizar a desfibrilação precoce, bem como fornecer suporte avançado de vida eficaz e cuidados integrados após a parada cardiorrespiratória (AHA, 2012; GONZALEZ, 2013).

Existem estudos que identificaram melhores resultados de PCR intra-hospitalar no ambiente de terapia intensiva devido ao paciente estar em monitorização e vigilância contínua, pelo evento ser prontamente identificado e o suporte avançado de vida estar disponível de forma imediata (SILVA, 2016a). O atendimento bem-sucedido a uma parada cardiorrespiratória depende de ações imediatas de ressuscitação, tendo alguns aspectos estão relacionados, como: reconhecimento precoce da PCR, acionamento da equipe de emergência, utilização de protocolos para RCP, desfibrilação precoce e administração de drogas relativas à condição do paciente (idade, comorbidades, ritmo inicial), estrutura do hospital (materiais e equipamentos) e continuidade do atendimento após o evento (LIMA, 2010; GONÇALES, 2012).

Ademais, a Fundação (2011) dispõe sobre a necessidade de todos os materiais e equipamentos necessários para o atendimento estarem de fácil e rápido alcance, para que o insucesso da reanimação não ocorra devido a falta de algum desses itens, pois a falta de material e/ou falha de algum equipamento no momento do atendimento interfere diretamente na qualidade da RCP (GOMES, 2003; FILHO, 2015; DAVIES, 2014). Esses fatores, atrelados a um ambiente de trabalho organizado e, principalmente, a harmonia e sincronismo da equipe multiprofissional favorecem a excelência da assistência prestada ao paciente em PCR intra-hospitalar, especialmente no ambiente de terapia intensiva (SJOBORG, 2015).

No estado de São Paulo, Brasil, um estudo também demonstrou que um dos comportamentos mais frequentes durante a realização da RCP é a falta de coordenação das condutas desenvolvidas, e que a harmonia da equipe se mostra primordial para um atendimento eficaz e coordenado (FILHO, 2015). Dessa forma, o enfermeiro de terapia intensiva precisa ser um profissional de raciocínio clínico rápido e atitudes rápidas, além de deter competências técnicas e controle emocional para agir adequada e prontamente frente a uma situação prioritária como a PCR (ALVES, 2013).

Respalda-se esse ponto através de dados do Comitê de Estatísticas da AHA (2016), que informa que a PCR intra-hospitalar em adultos apresenta incidência de 1,6/1.000 admissões, onde em 52% dos casos o evento ocorre na unidade de terapia intensiva. Em diversos países, há um registro nacional de atendimentos às PCRs que permite estudos sobre suas características, avaliação dos resultados epidemiologia de cada local, proporcionando o reconhecimento dos principais problemas relacionados e sugerindo melhorias, levando, conseqüentemente, ao aumento da sobrevida dos pacientes (GIROTRA, 2012; SANDRONI, 2007; EFENDIJEV, 2014).

Entretanto, segundo Gonzalez (2013) e Miana (2017), não existe atualmente registros como esses no Brasil, com presença de poucos estudos brasileiros, sendo em sua maioria desenvolvidos em centros universitários de referência, podendo não demonstrar o contexto real do perfil de PCRs/RCPs das UTIs brasileiras, culminando na falta de dados clínicos e epidemiológicos específicos, bem como seus fatores prognósticos relacionados à morte e/ou sobrevida.

Silva et al. (2016.b) analisou o perfil clínico e evolução de pacientes que apresentaram parada cardiorrespiratória, através do estilo *Utstein*. Analisando pacientes da UTI de uma instituição universitária, através de prontuários e do relatório da RCP conforme *Utstein*, preenchido por profissional capacitado que tenha participado do atendimento ao paciente nesse momento. Foi detectado que na referida população o principal ritmo inicial de parada apresentado foi assistolia/bradiarritmia, houve intervalo curto entre a parada cardiorrespiratória e a realização da reanimação, porém com desfibrilação tardia, e prognóstico negativo quanto a taxa de sobrevida, todavia com relevante melhora neurológica.

Rodriguez (2019), identificou fatores relacionados à sobrevida da alta hospitalar em pacientes que receberam ressuscitação cardiopulmonar em um hospital de pronto socorro, na Unidade de Terapia Intensiva, bem como Silva et al. (2016.a), conforme o estilo *Utstein*. O restabelecimento neurológico e a necessidade de drogas vasoativas após a ocorrência foram indicados como fatores de relevância causal e influência direta na sobrevida dos pacientes até alta hospitalar.

O estilo *Utstein* é um guia que norteia a respeito de aspectos essenciais a serem coletados no decorrer do atendimento à PCR (MIANA, 2017). Esses dados permitem especificar as taxas de sobrevida e os resultados dos atendimentos por meio de variáveis coletadas e distinguidas em um relatório padronizado de registro da RCP dos pacientes vítimas de PCR, de forma individualizada (CUMMINS, 1997; AVANSI, 2008).

A utilização de padrões para acompanhamento das PCRs ocorridas nas unidades de terapia intensiva do Brasil seria de grande valia, pois sabe-se que no país o conhecimento a respeito do perfil, evolução e prognóstico dos pacientes submetidos à RCP, especificamente nesse ambiente, é reduzido (GUIMARÃES, 2011; VANCINI-CAMPANHARO, 2015).

Após o retorno da circulação espontânea (RCE), descrito como a manutenção de contrações cardíacas capazes de produzir pulso por tempo maior que 20 minutos depois da finalizada RCP, ocorre o desencadeamento de uma síndrome clínica grave, responsável por aproximadamente 50 a 70% das mortes decorridas nas primeiras 24 a 48 horas após a PCR, proveniente das lesões de hipóxia e da reperfusão, geradas durante a PCR e depois do RCE (MAURICIO, 2018; CALLAWAY, 2015; NOLAN, 2015).

Segundo a *American Heart Association* (2015), os cuidados pós-PCR tem o potencial de reduzir a mortalidade precoce, causada pela instabilidade hemodinâmica e insuficiência de diversos órgãos, bem como de limitar a falha de sistemas e lesão cerebral, promovendo redução da morbimortalidade tardia, resultante do dano neurológico causado pelo evento. A lesão cerebral é uma importante causa de morbidade e mortalidade pós-PCR. O reconhecimento de seus mecanismos fisiopatológicos e de sua correlação com as características dos pacientes, manobras de RCP e os cuidados pós-PCR pode melhorar o prognóstico desses indivíduos (CASSIANI-MIRANDA, 2013).

Diante do exposto, os principais objetivos da assistência prestada após a parada cardiorrespiratória são: melhorar a função cardiopulmonar e a perfusão sistêmica, reconhecer a causa precipitante da PCR e prevenir sua recorrência, além de estabelecer medidas que melhorem o prognóstico dos pacientes a longo prazo com função neurológica preservada. Dessa forma, algumas das principais condutas a serem realizadas incluem: tratamento de reperfusão precoce para os casos de trombose coronariana, estabilização e manutenção dos parâmetros hemodinâmicos, correção de distúrbios nos gases arteriais, manutenção dos valores de glicose normais, monitoramento de balanço hídrico, administração de sedação e analgesia necessárias, prevenção e tratamento de convulsões e controle da temperatura, dentre outros (GONZALEZ, 2013; AHA, 2015).

Grande parte dos óbitos pós-PCR acontecem no decorrer das primeiras 24 horas, no qual se apresentam como aspectos determinantes para um bom prognóstico após a reanimação, além de início precoce das manobras de reanimação cardiopulmonar e demais fatores já discutidos, a presença de equipe capacitada, tornando explícito a relevância de um atendimento eficaz (TAVEIRA, 2018). Nesse contexto, o enfermeiro desenvolve um papel essencial, desde a identificação de sinais e sintomas precursores de uma PCR, seus fatores precipitantes, bem como no atendimento após a PCR.

Percebe-se, portanto, que na assistência de enfermagem, o enfermeiro de terapia intensiva permeia por toda a linha de cuidado ao paciente em parada cardiorrespiratória, e, por esse motivo, deve promover o cuidado aos pacientes desde o momento que assume o plantão, por meio de estabelecendo de prioridades. O enfermeiro atua desde o monitoramento do quadro clínico e vigilância dos sinais de deterioração, bem como na realização de condutas terapêuticas para prevenção da PCR e preparo do ambiente e materiais que possam ser necessários em emergências.

Durante a parada, além de geralmente ser o profissional que identifica precocemente o evento, o enfermeiro gerencia a equipe multiprofissional e faz o controle do tempo com relação a todos os aspectos da RCP, desde a hora de início da PCR, final dos esforços, intervalos entre a infusão dos medicamentos, compressão e oxigenação do paciente. Após a realização da RCP, com o retorno da circulação espontânea, o enfermeiro promove a manutenção hemodinâmica do paciente, sua oxigenoterapia, controle térmico e avaliação/vigilância de possíveis causas para evitar recorrência do evento, além do registro integral e adequado de todo o atendimento prestado e demais encaminhamentos necessários aos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou a síntese da produção científica dos últimos cinco anos de seu objeto de estudo, através da identificação e análise de artigos voltados para a atuação do enfermeiro na linha do cuidado em parada cardiorrespiratória, na Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Demonstrou a necessidade de o enfermeiro de terapia intensiva ser um profissional que realiza seu cuidado frente a uma visão ampla da realidade de seu campo de trabalho, por meio da gestão do cuidado, considerando a obtenção da capacitação necessária para uma atuação eficaz, provendo a organização do ambiente e recursos materiais, promovendo a vigilância necessária para prevenir possíveis causas de PCR, realizando a liderança da equipe multiprofissional e atendimento eficiente durante a PCR constatada, bem como realização de cuidados integrados após parada cardiorrespiratória, e monitorização das necessidades do quadro clínico de cada paciente sob seu cuidado.

Conclui-se, portanto, que o enfermeiro exerce um papel essencial na realização integral da linha do cuidado ao paciente em PCR, podendo-se afirmar, inclusive, que essa gestão ampla do cuidado se dá plenamente através de seu embasamento técnico e científico na assistência, gerência, e educação permanente, com intervenção constante da educação continuada.

Percebeu-se que, parte da produção científica existente sobre a temática, diz respeito ao conhecimento dos profissionais sobre parada cardiorrespiratória. No entanto, não foram encontrados artigos que abordassem o papel e a atuação específica do enfermeiro na linha do cuidado da PCR em UTI, dificultando o seu delineamento para uma fundamentação própria dessa temática.

Nesse sentido, a realização da presente revisão integrativa permitiu a avaliação da situação atual da ciência, subsidiando tomada de decisões e elaboração de novas pesquisas. Ademais, ela contribuiu para demonstrar de que forma está sendo conduzida a produção científica acerca da referida temática, e expressar a necessidade de um maior volume de pesquisas direcionadas ao tema, que permitam construir conhecimentos especializados e consequente melhorias nas ações de saúde para este grande problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- [1]. AL-QAHTANI, S. et al. Impact of an intensivist-led multidisciplinary extended rapid response team on hospital-wide cardiopulmonary arrests and mortality. **Crit Care Med.** 2013;41(2):506-17.
- [2]. ALVES, C. A.; BARBOSA, C. S. S.; FARIA, H. T. G. Cardiorespiratory arrest and nursing: the knowledge on Basic Life Support. **CogitareEnferm.** 2013;18(2):296-301.
- [3]. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques da Atualização das Diretrizes da AHA 2015 para RCP e ACE. **United States of America.** Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acesso em: 4 mai. 2019.
- [4]. AMERICAN HEART ASSOCIATION; Fundação Interamericana do Coração. SBV para profissionais de saúde: manual do aluno. **São Paulo:** Sesil; 2011
- [5]. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Statistics Committee; Stroke Statistics Subcommittee. Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report From the American Heart Association. **Circulation.** 2016;133(4):e38-360.
- [6]. AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Suporte avançado de vida em cardiologia: manual do profissional.** São Paulo: Sesil; 2012.
- [7]. AVANSI, P.A.; MENEGHIN, P. Translation and adaptation of the In-Hospital Utstein style into the Portuguese language. **RevEscEnferm USP.** 2008;42(3):504-11. Portuguese.
- [8]. BACKES, M.T.S.; ERDMANN, A.L.; BÜSCHER, A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** maio-jun. 2015;23(3):411-8.
- [9]. BARROS, F.R.B.D.; NETO, M.L. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015. **Enferm. Foco.** 2018; 9 (3): 8-12 | 13.
- [10]. BARTHOLOMAY, E. et al. Impacto das manobras de reanimação cardiorrespiratória cerebral em um hospital geral. Fatores prognósticos e desfechos. **ArqBrasCardiol.** 2003; 81(1):181-8.
- [11]. BECCARIA, L. M. et al. Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em unidade de terapia intensiva. **CuidArte Enfermagem.** 2017 jan.-jun.; 11(1): 51-58
- [12]. BELLAN, M.C.; ARAÚJO, I.I.M.; ARAUJO, S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. 2010 dec; 63(6).
- [13]. BERTOGLIO, V.M. et al. Tempo decorrido do treinamento em parada cardiorrespiratória e o impacto no conhecimento teórico de enfermeiros. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS), 2008set;29(3):454-60. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6774/4077>. Acesso em: 4 ago. 2019.

- [14]. BRASIL. DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Estatísticas Vitais. Mortalidade - 1996 a 2017, pela CID-10. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>. Acesso em: 28 jul. 2019.
- [15]. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Consulta Pública nº 3, de 7 de julho de 2005. **Diário Oficial da União**. 2005 jul 08; nº130. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-03-CONS.htm>. Acesso em: 15 maio 2019.
- [16]. CALLAWAY, C. W. et al. Part 8: post-cardiac arrest care: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**. 2015;132(suppl 2):465-82.
- [17]. CASSIANI-MIRANDA, C. A. et al. Brain injury after cardiac arrest. **Acta Neurol Colomb**. 2013;29(4):255-65.
- [18]. CAVALCANTE, T.M.C.; LOPES, R.S. O atendimento à parada cardiorrespiratória em unidade coronariana segundo o protocolo Utstein. **Acta Paul Enferm**. 2006;19(1):7-15.
- [19]. CHEN, J. et al. The impact of implementing a rapid response system: a comparison of cardiopulmonary arrests and mortality among four teaching hospitals in Australia. **Resuscitation**. 2014;85(9):1275-81.
- [20]. COSTA, M.P.F.D.; MIYDAHARA, A.M.K. Desfibriladores externos automáticos (DEA) no atendimento pré-hospitalar e acesso público à desfibrilação: uma necessidade real. **Mundo da Saúde**. São Paulo. 2008 jan;32(1):8-15.
- [21]. CUMMINS, R.O. et al. Recommended guidelines for reviewing, reporting, and conducting research on in-hospital resuscitation: the in-hospital "Utstein style". American Heart Association. **Circulation**. 1997;95(8):2213-39.
- [22]. DAVIES, M. et al. A simple solution for improving reliability of cardiac arrest equipment provision in hospital. **Resuscitation**. 2014;85(11):1523-6.
- [23]. EFENDIJEV, I. et al. Temporal trends in cardiac arrest incidence and outcome in Finnish intensive care units from 2003 to 2013. **Intensive Care Med**. 2014;40(12):1853-61
- [24]. FERREIRA, L. L. et al. Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 11(7):2773-8, jul., 2017
- [25]. FILHO, C.M.C. et al. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**. 2015; 49(6):908-914.
- [26]. GIANOTTO-OLIVEIRA, R. et al. Parada Cardiorrespiratória Prolongada Tratada com Sucesso no Metrô de São Paulo. **Arq. Bras. Cardiol**. São Paulo. 2014;102(5):52-4.
- [27]. GIROTRA, S. et al. American Heart Association. Get with the Guidelines-Resuscitation Investigators. Trends in survival after in-hospital cardiac arrest. **N Engl J Med**. 2012;367(20):1912-20.
- [28]. GOMES, A. G. et al. Diretriz de apoio ao suporte avançado de vida em cardiologia – Código Azul: registro de ressuscitação normatização do carro de emergência. **Arq Bras Cardiol**. 2003;81 Supl. 4:3-14.
- [29]. GOMES, A. M. C. G. et al. Fatores prognósticos de sobrevida pós-reanimação cardiorrespiratória cerebral em hospital geral. **Arq Bras Cardiol**. 2005; 85(4):262-71.
- [30]. GONZALEZ, M.M. et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: resumo executivo. **Arq Bras Cardiol**. 2013 ;100(2):105-13.
- [31]. GONÇALES, P.D.S. et al. Redução de paradas cardiorrespiratórias por times de resposta rápida. **Einstein**. São Paulo. 2012 dec; 10(4):442-8.
- [32]. GRAÇA, T.D.D.; VALADARES, G.V.O. (Re)agir da enfermagem diante da parada cardiopulmonar: um desafio no cotidiano. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro. 2008 set;12(3).
- [33]. GRISANTE, D.L. et al. Avaliação dos registros de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar baseada no modelo Utstein. **Rev. RENE**. 2013;14(6):1177-84.
- [34]. GUIMARÃES, H.P. Registro brasileiro de ressuscitação cardiopulmonar intrahospitalar: fatores prognósticos de sobrevivência pós-ressuscitação. [tese]. São Paulo: **Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia**; 2011. p. 172.
- [35]. HERLITZ, J. et al. Characteristics and outcome among patients suffering in-hospital cardiac arrest in monitored and non-monitored areas. **Resuscitation**. 2001;48(2):125-35. 13.
- [36]. KNOPFHOLZ, J. et al. Capacidade de manuseio da parada cardíaca em locais de alto fluxo de pessoas em Curitiba. **Rev Soc Bras Clin Med**. 2015 abr-jun;13(2):114-8.
- [37]. KOCHHAN, S.I. et al. Parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação na ótica de enfermeiros de um pronto socorro. **Rev Enferm UFPI**. 2015 Jan-Mar;4(1):54-60.
- [38]. LIMA, S. G. et al. Os carros de emergência e o suporte avançado de vida. **Rev. bras. Clin. Med**. São Paulo. 2010 set/oct;8(5):399-404. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/006.pdf>. Acesso em: 3 out. 2019.
- [39]. MADEIRA, D.B.; GUEDES, H.M. Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar no atendimento de urgência e emergência: uma revisão bibliográfica. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga: Unileste MG - V.3 - N.2 - Nov./dez. 2010.
- [40]. MARTINELLI, M. et al. Sudden cardiac death in Brazil: study based on physicians' perceptions of the public health care system. **Pacing Clin Electrophysiol**. 2012. Nov;35(11):1326-31.
- [41]. MAURICIO, E. C. B. et al. Resultados da implementação dos cuidados integrados pós-parada cardiorrespiratória em

- um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2018;26:e2993.
- [42]. MIANA, L. A. *et al.* Cardiopulmonary Resuscitation in Intensive Care Units in Brazil. **Braz J CardiovascSurg.**2017;32(3):177-83
- [43]. NACER, D.T.; BARBIERI, A.R. Sobrevivência a parada cardiorrespiratória intra hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletr. Enf.** 2015 jul./set.;17(3).
- [44]. NOLAN, J. P. *et al.* European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine Guidelines for Post-resuscitation Care 2015 Section 5 of the European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. **Resuscitation.**2015;95:202–22.
- [45]. PINHEIRO, D.B.S.; JÚNIOR, E.B.S.; PINHEIRO, L.S.B. Cardiorespiratory arrest: surveillance, prevention and care after PCR. **Rev Fund Care Online.** 2018 abr/jun; 10(2):577-584.
- [46]. POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 22, n. 4,2009.
- [47]. RODRÍGUEZ, Z. N. *et al.* Factores pronósticos de supervivencia en pacientes con reanimación cardiopulmonar en un servicio de emergencias. **Medisan.** 2019; 23(2):246
- [48]. SANDRONI, C. *et al.* In-hospital cardiac arrest: incidence, prognosis and possible measures to improve survival. **Intensive Care Med.** 2007;33(2):237-45.
- [49]. SANDRONI, C., *et al.* In-hospital cardiac arrest: survival depends mainly on the effectiveness of the emergency response. **Resuscitation.** 2004;62(3):291-7.
- [50]. SILVAa, R. C. S.; RODRIGUES, J.; NUNES, N. A. H. Parada cardiorrespiratória e educação continuada em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Ciênc. Méd., Campinas,** 25(3):129-134, set./dez., 2016
- [51]. SILVAb, B.R.M.F.L.D. *et al.* Ressuscitação cardiopulmonar de adultos com parada cardíaca intra-hospitalar utilizando o estilo Utstein. **Rev Bras Ter Intensiva.** 2016;28(4):427-435.
- [52]. SILVA, D.V. *et al.* Conhecimento de graduandos em enfermagem sobre suporte básico de vida. **Rev baiana enferm.** 2015;29(2):125-34.
- [53]. SILVA, T.T.M. D. *et al.* Assistência de enfermagem a vítima de ruptura de aneurisma aórtico. **Rev enferm UFPE on line.,** Recife, 12 (5): 1480-5, maio., 2018.
- [54]. SJOBERG, F.; SCHONNING, E.; SALZMANN-ERIKSON, M. Nurse's experiences of performing cardiopulmonary resuscitation in intensive care units: a qualitative study. **J Clin Nurs.** 2015.
- [55]. SOTO-FUENTES, P. *et al.* Skills for Nurses in the Field of Management and Administration: Contemporary Challenges to the Profession. **Aquichan.** 2014; 14(1): 79-99. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000100008. Acesso em: 10 set. 2019.
- [56]. SOUSA, M. A. *et al.* Produção de enfermagem sobre parada cardíaca respiratória: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde.** v. 40, n. 3, p. 741-753 jul./set. 2016
- [57]. TAVEIRA, R.P.C. Atuação do enfermeiro na equipe de saúde durante parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva pediátrica: Proposta de protocolo. **Niterói:** [s.n.], 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) – Universidade Federal Fluminense, 2018.
- [58]. VANCINI-CAMPANHARO, C.R. *et al.* Cohort study on the factors associated with survival post-cardiac arrest. **Sao Paulo Med J.**2015;133(6):495-501.
- [59]. WINTERS, B.D. *et al.* Rapid Response Systems as a Patient Safety Strategy: A Systematic Review. **Ann Intern Med.**2013; 158:417-25. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4695999/>. Acesso em: 5 out. 2019.