



Instituto de Ensino Superior de Londrina
Recredenciada pela Portaria do MEC nº 951 de 11/11/2020

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAFAEL NEGRÃO
VALDOMIRO SOUZA PILASTRE

**IMPORTÂNCIA DA CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE AO
RECONHECIMENTO INICIAL DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
EM AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR**

Londrina – PR

2022



Instituto de Ensino Superior de Londrina
Recredenciada pela Portaria do MEC nº 951 de 11/11/2020

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAFAEL NEGRÃO
VALDOMIRO SOUZA PILASTRE

IMPORTÂNCIA DA CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM AMBIENTE INTRA- HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do Curso de Graduação em Enfermagem, apresentado a Faculdade Inesul – Instituto de Ensino Superior de Londrina, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador:

Professor: Me Alexandre Casonatto

Coordenador: Me Alexandre Casonatto

Londrina – PR

2022



FOLHA DE APROVAÇÃO

Rafael Negrão

Valdomiro Souza Pilastre

**IMPORTÂNCIA DA CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE A PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA EM AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do Curso de Graduação em Enfermagem, apresentado a Faculdade Inesul – Instituto de Ensino Superior de Londrina, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

APROVADA EM: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Presidente: _____ Assinatura _____

Orientador(a) _____ Assinatura: _____

Prof^º(a) convidado(a):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____



NEGRÃO, RAFAEL¹
SOUZA PILASTRE, VALDOMIRO¹
CASONATTO, ALEXANDRE²

¹ Acadêmico(a) do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL

² Graduação em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior do INESUL.

RESUMO: A Parada Cardiorrespiratória é definida como o cessar súbito da atividade cardíaca, associada à ausência da respiração e a um elevado índice de complicações decorrentes. Objetivou-se discutir sobre a importância da conduta do enfermeiro frente a parada cardiorrespiratória em ambiente intra-hospitalar. Tratou-se de um estudo de revisão da literatura, no qual foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Google Acadêmico. A busca se deu em publicações disponíveis completas em português entre os anos de 2016 a 2022, após aplicado os critérios de inclusão, 19 foram selecionados. Posteriormente, elencou-se três categorias: Sinais e Sintomas que Precedem a Parada Cardiorrespiratória; Atuação do Enfermeiro no Reconhecimento da Parada Cardiorrespiratória; Cuidados de Enfermagem no Pós-Reanimação de Parada Cardiorrespiratória. Assim, os principais sinais e sintomas que antecedem uma possível parada cardiorrespiratória são: dor torácica, sudorese, palpitações precordiais, tontura, escurecimento visual, perda de consciência, alterações neurológicas, sinais vitais descompensados, e débito cardíaco diminuído. A equipe de enfermagem, liderada pelo enfermeiro, precisa saber estar bem preparada para reconhecer a parada cardiorrespiratória por meio de identificação rápida de sinais e sintomas clássicos como ausência de consciência, de respiração e pulso, e indicar rápida intervenção para ressuscitação cardiopulmonar no atendimento intra-hospitalar. Na assistência de enfermagem, no qual o contato na maior parte do tratamento, inclui monitorização dos sinais vitais, administração de medicações, cuidados gerais e exames complementares, são realizados pelo enfermeiro, o que torna essencial a sua presença durante os cuidados aos pacientes considerados críticos e com risco iminente de morte. Depreende-se que um plano de cuidados pós- parada cardiorrespiratória bem elaborado e individualizado pelo enfermeiro tem potencial de melhorar a mortalidade precoce, ocasionada por instabilidade hemodinâmica e insuficiência de órgãos e sistemas.

Palavras-chave: Enfermeiros; Parada Cardiorrespiratória; Cuidados de Enfermagem; Assistência Hospitalar.



NEGRÃO, RAFAEL¹
SOUZA PILASTRE, VALDOMIRO¹
CASONATTO, ALEXANDRE²

¹ Acadêmico(a) do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL

² Graduação em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior do INESUL.

ABSTRAT: Cardiopulmonary arrest is defined as the sudden cessation of cardiac activity, associated with the absence of breathing and a high rate of resulting complications. The objective was to discuss the importance of nurses' behavior in the face of cardiac arrest in an in-hospital environment. This was a literature review study, which was carried out in the following databases: Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Google Scholar. The search took place in publications available in full in Portuguese between the years 2016 to 2022, after applying the inclusion criteria, 19 were selected. Subsequently, three categories were listed: Signs and Symptoms that precede the Cardiopulmonary Arrest; Nurse's performance in the Recognition of Cardiorespiratory Arrest; Nursing Care in Post-Resuscitation of Cardiopulmonary Arrest. Thus, the main signs and symptoms that precede a possible cardiorespiratory arrest are: chest pain, sweating, precordial palpitations, dizziness, visual dimming, loss of consciousness, neurological changes, decompensated vital signs, and decreased cardiac output. The nursing team, led by the nurse, needs to know how to be well prepared to recognize cardiorespiratory arrest through the rapid identification of classic signs and symptoms such as lack of consciousness, breathing and pulse, and indicate rapid intervention for cardiopulmonary resuscitation in intraoperative care. hospital. In nursing care, in which contact for most of the treatment, including monitoring of vital signs, administration of medications, general care and complementary exams, are performed by nurses, which makes their presence essential during care for patients considered critical and with imminent risk of death. It appears that a well-designed and individualized post-cardiac arrest care plan by the nurse has the potential to improve early mortality, caused by hemodynamic instability and failure of organs and systems.

Keywords: Nurses; Cardiopulmonary Arrest; Nursing care; Hospital Assistance.



1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como o cessar súbito da atividade cardíaca, associada à ausência da respiração e a um elevado índice de complicações decorrentes. É reconhecida como uma das principais emergências em ambientes intra-hospitalares, e frequentemente ocorre em situações cirúrgicas e clínicas, levando o indivíduo à morte ou a sobrevida, dos quais podem resultar em importantes sequelas, quando não prestado cuidados de forma ágil e corretos (BERNOCHE et al., 2019).

A identificação dos sinais de PCR e a realização de manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) devem ser ágeis e eficazes e para isso se faz necessário conhecimentos e habilidades para a ativação da cadeia de sobrevida que envolve a utilização dos mecanismos e sistemas de emergência disponíveis, aplicação do suporte básico de vida (compressão torácica, desobstrução de vias aéreas, respiração artificial, desfibrilação) e suporte avançado de vida (administração de medicações e tratamento da causa) (AHA 2020).

Contudo, reconhecer precocemente, preconizado nos primeiros 10 segundos as causas desencadeantes, de modo a permear orientações e intervenções mediante cada cenário clínico. Assim, a execução de manobras de ressuscitação não deve ser superior a cinco minutos, pois a cada minuto desperdiçado se reduz em 10% as chances de sobrevivência do indivíduo (SOUZA et al. 2020).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a principal causa de morte no Brasil é ocasionada por doenças cardiovasculares, que afetam não só o coração, mas também a circulação do corpo humano, levando à dados estatísticos que indicam mais de 1.100 mortes por dia (SBC, 2021). Nesse contexto, é necessário que profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, esteja apto para reconhecer e iniciar as manobras de ressuscitação cardiorrespiratória, visto que a prevalência de PCR dentro das instituições hospitalares é alta, e que este profissional presta atendimento ininterruptamente, nas 24 horas por dia.



Diante do exposto, surgiu a seguinte questão norteadora do estudo: qual a importância da conduta do enfermeiro frente parada cardiorrespiratória e cuidados pós parada cardiorrespiratória em ambiente intra-hospitalar?

Para responder aos questionamentos acima, o objetivo geral foi: Discutir sobre a importância da conduta do enfermeiro frente a parada cardiorrespiratória em ambiente intra-hospitalar. E objetivos específicos: Descrever os sinais e sintomas que precedem a parada cardiorrespiratória; Apontar a conduta do enfermeiro no reconhecimento da parada cardiorrespiratória; e Compreender os cuidados de enfermagem no pós parada cardiorrespiratória.

Tratou-se de um estudo de revisão da literatura, que viabiliza a análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, favorecendo a caracterização e a divulgação do conhecimento produzido de um dado tema e entendimento de uma questão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. A busca se deu em publicações disponíveis completas em português, entre os anos de 2016 a 2022, com os descritores: Enfermeiros; Parada Cardiorrespiratória; Cuidados de Enfermagem; Assistência Hospitalar. Dentre os 127 artigos encontrados, 19 foram selecionados por estarem dentro dos critérios de inclusão. Foi realizada leitura prévia do título e resumo de todos os artigos encontrados para selecionar somente os que se enquadrassem nos critérios: artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e em língua portuguesa e relacionados a temática em questão. Excluindo-se publicações apresentadas em formato de tese, dissertação e editoriais.



2 SINAIS E SINTOMAS QUE PRECEDEM A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

O reconhecimento de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR) é o primeiro passo para uma ressuscitação bem-sucedida. Sabe-se que a PCR raramente é um evento súbito, trata-se do resultado da deterioração progressiva da função respiratória e circulatória. A PCR em pacientes hospitalizados, com frequência, é precedida de sinais de piora clínica. A detecção e a intervenção precoces, nessas situações de instabilidade clínica, é uma oportunidade de prevenir a PCR nesses pacientes e aumentar a segurança na hospitalização (OLASVEENGEN, 2020).

Em circunstâncias diante de uma eminente situação de PCR, sabe-se que o sucesso no atendimento estará na eficiência da equipe de saúde e no menor tempo possível. Ressalta-se que o novo conceito de PCR é a ausência de pulso carotídeo ou presença de *gasping*. Devendo-se sempre suspeitar de uma PCR em pacientes durante uma crise convulsiva (BERNOCHE et al., 2019).

Os principais sinais e sintomas que antecedem uma possível PCR são: dor torácica, sudorese, palpitações precordiais, tontura, escurecimento visual, perda de consciência, alterações neurológicas, sinais vitais descompensados, e débito cardíaco diminuído. Já alguns dos sinais clínicos de uma PCR são: inconsciência, ausência de movimentos respiratórios e ausência de pulsos em grandes artérias (femoral e carótidas) ou ausência de sinais de circulação (FREITAS; PRETO; NASCIMENTO, 2017).

Além disso, destaca-se que a PCR ocorre em quatro modalidades dos ritmos cardíacos: fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem pulso, que são ritmos desfibriláveis e assistolia e atividade elétrica sem pulso, ritmos não desfibriláveis (SOUZA et al. 2020). Destarte, durante a RCP, devem-se considerar os “Hs” e “Ts” para identificar e tratar os fatores responsáveis pela parada ou que estão dificultando o êxito da ressuscitação, conforme apresentado na Tabela 1 (ALMEIDA et al. 2018).



Tabela 1 – Causas tratáveis de Parada Cardiorrespratória: Os “Hs” e “Ts”

Hs	Ts
Hipóxia	Tóxicos
Hipovolemia	Tamponamento cardíaco
H ⁺ (acidose)	Tensão no tórax (pneumotórax)
Hipo/Hipercalemia	Trombose pulmonar (TEP)
Hipotermia	Trombose coronária (LAM)

Fonte: ALMEIDA et al., 2018.

Sabe-se que, os dados no Brasil referentes à incidência de casos de PCR são bem reduzidos, estima-se que ocorra aproximadamente 200 mil por ano, sendo 50%, em ambiente hospitalar. Quando a PCR ocorre no ambiente hospitalar, o ritmo com maior frequência é a atividade elétrica sem pulso (AESP) ou assistolia, com taxas de sobrevida abaixo de 17% (BERNOCHE et al.,2019).

Nesse contexto, a equipe de enfermagem, frequentemente, é a primeira a identificar as alterações clínicas dos pacientes, como: inconsciência, ausência dos movimentos respiratórios, ausência de pulsos em grandes artérias ou ausência de sinais de circulação. E que podem ser facilmente detectadas por meio da monitoração dos sinais vitais e pela observação atenta das expressões faciais e do comportamento neuroemocional dos pacientes (SOUZA et al. 2020).

A identificação das alterações dos parâmetros dos sinais vitais que desviam do esperado é acompanhada por um crescente risco de eventos clínicos adversos, o que a identificação precoce de anormalidades oferece uma oportunidade de intervenção precoce, aumentando a sobrevida e melhorando a qualidade de vida dos pacientes, pois determina o estado de saúde do indivíduo, a evolução do quadro clínico e podendo prever sua deterioração (ALMEIDA et al. 2018).

Desse modo, o primeiro elo da cadeia de sobrevida nos casos de PCR intra-hospitalar é a vigilância do paciente e a identificação dos sinais de alerta. A literatura evidencia como principais fatores de risco para PCR, as alterações nos parâmetros de sinais vitais associados a frequência cardíaca anormal frequência respiratória anormal e pressão arterial sistema diminuídas. Nesse cenário, é relevante a atuação da equipe de enfermagem, para poder antever uma PCR e outras emergências



Instituto de Ensino Superior de Londrina
Recredenciada pela Portaria do MEC nº 951 de 11/11/2020

cardiovasculares, aumentando, dessa forma, a segurança do paciente (OLASVEENGEN, 2020).



3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO RECONHECIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

A American Heart Association para o Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care recomenda a existência de uma cadeia de sobrevivência intra-hospitalar que deve ser acionada pelos profissionais de saúde. O primeiro elo desta cadeia depende de um sistema de vigilância adequado que previna a PCR. Quando esta ocorre, sugere-se que as instituições de saúde tenham um sistema que permita a notificação e a intervenção de uma equipe multiprofissional, especializada na abordagem do paciente em um quadro de saúde crítico (AHA, 2020).

Dessa forma, entende-se que a equipe de enfermagem, liderada pelo enfermeiro, precisa saber estar bem preparada para reconhecer a PCR por meio de identificação rápida de sinais e sintomas clássicos como ausência de consciência, de respiração e pulso, e indicar rápida intervenção para ressuscitação cardiopulmonar no atendimento intra-hospitalar. É importante que se tenha para tal fim, recursos humanos e materiais, e, seguir os procedimentos corretos, na tentativa de garantir a sobrevivência do paciente acometido (BRAGA et al., 2018).

A equipe de enfermagem é geralmente a primeira a também ativar o chamado de emergência, providencia os insumos necessários e atua como articulador entre os demais membros da equipe, proporcionando assim um atendimento ágil, sincronizado e eficiente, maximizando a qualidade da assistência (DIAZ et al., 2017).

Assim, o reconhecimento da PCR se dá pela detecção da morte clínica, ou seja, a vítima se encontra não responsiva, com ausência de respiração e pulso central sentido em dez segundos. Dessa forma, o quanto antes o profissional de saúde prestar a assistência emergencial necessária, menor será o risco de óbito. Pois sabe-se que a avaliação e reconhecimento de uma PCR devem ocorrer nos primeiros 10 segundos e a execução de manobras de ressuscitação não devem ser superiores a cinco minutos, pois a cada minuto despendido se reduz em 10% as chances de sobrevivência do indivíduo (ALMEIDA et al. 2018).



O enfermeiro, muitas vezes se encontra na linha de frente do cuidado e assistência ao paciente, fato que o torna um dos profissionais que primeiro podem identificar a evolução do paciente para uma PCR. Esse profissional deve estar apto para realizar uma avaliação inicial, e acionar o médico ao identificar a deterioração clínica do paciente na unidade de internação, a fim de prevenir e reduzir riscos após RCP (ROCHA et al., 2012). Para que o atendimento seja eficaz é necessário o conhecimento científico, prático e técnico, ressaltando também a importância de se manter atualizados e preparados para prestar assistência às possíveis emergências.

Segundo Jones e colaboradores (2013), o reconhecimento tardio nas alterações dos sinais vitais e o atraso das intervenções podem gerar um agravamento no quadro clínico dos pacientes hospitalizados, desenvolvendo a deterioração, gerando o aumento do tempo de internação, incapacidade e morte.

Destarte, os sinais de uma situação de doença aguda são semelhantes, independentemente do processo subjacente, pois refletem alterações dos sistemas respiratório, cardíaco e neurológico. Alterações fisiológicas, de um ou mais parâmetros, estão associadas a uma maior probabilidade de ocorrer PCR, admissões não planejadas na unidade de terapia intensiva e morte. A função de diagnóstico e vigilância é uma das intervenções de enfermagem que contribui para a promoção da segurança da paciente, pois possibilita a detecção antecipada de situações de deterioração clínica (FREITAS; PRETO; NASCIMENTO, 2017).

No entanto, a cadeia de sobrevivência para PCR pode não ocorrer, mesmo o enfermeiro estando apto a realizar o reconhecimento de uma PCR, sugerindo a ocorrência de eventos adversos. A maioria dos eventos adversos em saúde ocorre devido à falta de comunicação e incompreensão das informações recebidas pela equipe, aumentando a vulnerabilidade e diminuindo a segurança do paciente internado (AHA 2020).

Os principais motivos da falta de comunicação efetiva entre os membros da equipe multidisciplinar: diversidade na formação dos profissionais e hierarquia, geralmente com o médico ocupando posição de maior autoridade, situação que pode inibir os demais profissionais da equipe. Outra situação, é que o evento da PCR envolve uma carga de estresse para a equipe de atendimento e,



consequentemente, um sofrimento psíquico diante dessa situação, uma vez que precisa lidar com a vida e a morte, além de sentimentos como ansiedade e insegurança (PEREIRA FILHO et al. 2019).

Segundo Fernandes e colaboradores (2016) identificou algumas dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros durante a assistência na PCR: lacunas no conhecimento relacionadas à identificação da tríade de sinais indicativos de PCR, relacionada às condutas básicas de RCP e aos registros dos cuidados durante esse evento crítico, bem como a necessidade de capacitação contínua.

Nesse contexto, o controle emocional torna-se peça essencial para os bons resultados da prática. O que corrobora um estudo ao concluir que 67% dos profissionais da saúde atuantes em PCR afirmam que o estresse por algum membro da equipe interfere na qualidade da RCP (ARAÚJO et al., 2022).

Desse modo, o papel da equipe multidisciplinar de atendimento à PCR é essencial nesse procedimento e deve possuir uma boa interação entre seus membros, com um bom desempenho individual, visto que ele determina o sucesso do atendimento do grupo. Além disso, esse atendimento deve acontecer de forma dinâmica, rápida e com eficiência, obtida por meio de treinamentos, busca de conhecimento científico e habilidades técnicas, bem como conscientização em relação ao fato de que se trata de um processo a ser desenvolvido por etapas, favorecendo uma abordagem coreografada (ALMEIDA et al. 2018).

Para tanto o sucesso da RCP que ocorre dentro de um hospital é de apenas 30%, sendo que somente 15% recebem alta sem nenhuma sequela neurológica. O sucesso da RCP tende a aumentar quando o enfermeiro de fato tem competência e experiência para compreender e atuar no início da cadeia de elos de sobrevivência contexto de uma PCR intra-hospitalar: Vigilância e prevenção; Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência; RCP imediata de alta qualidade (ARAÚJO et al. 2022).

Apesar disso, existem lacunas no conhecimento e habilidades práticas desses profissionais em executar uma RCP de alta qualidade que pode interferir nos resultados do paciente e nas chances de sobrevivência após uma parada cardíaca. Por isso, educação continuada na temática é importante. As alterações supracitadas



Instituto de Ensino Superior de Londrina

Recredenciada pela Portaria do MEC nº 951 de 11/11/2020

antecedem em até oito horas a PCR intra-hospitalar em 80% dos pacientes (MANUAL DO PROFISSIONAL DA AMERICAN HEART ASSOCIATION,2016, p. 15).



4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS REANIMAÇÃO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

A padronização da assistência com a criação de protocolos e algoritmos internacionais, permite identificação prévia e intervenção para cada episódio com foco nos cuidados após o retorno da circulação, e como resultado, um melhor prognóstico desse paciente que sofreu uma parada cardiorrespiratória, considerada uma das emergências cardiovasculares com alta morbidade e mortalidade (BERNOCHE et al., 2019).

Existe uma variabilidade considerável nas taxas de sobrevida dos pacientes após uma PCR que não pode ser atribuída somente às características deles. O sucesso do atendimento está atrelado a um conjunto de ações integradas por parte da equipe no reconhecimento da parada, iniciando imediatamente a RCP de alta qualidade; a rápida desfibrilação e o suporte avançado de vida, e ainda, a administração de fármacos, equipamentos especiais de ventilação e cuidados após a PCR, o que poderá duplicar ou triplicar as chances de sobrevivência. Assim, bons resultados estão relacionados, equipe qualificada e uma estrutura organizacional que apoie os cuidados após a ressuscitação (ANDERSEN et al. 2019)

Dois dos objetivos iniciais pós reanimação de PCR, são otimizar a função cardiopulmonar e a perfusão sistêmica, principalmente a perfusão encefálica. Após avaliação minuciosa do médico, caso ele julgue necessário, deve-se transferir o paciente para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido ao tratamento da PCR, e também para levantar as possíveis causas e prevenir recorrências (SANTOS, 2018).

Outro ponto chave, após a estabilização inicial, é necessário monitorizar a pressão arterial, a saturação de O₂ e a frequência cardíaca. Devem ser solicitados eletrocardiograma, radiografia de tórax e exames laboratoriais. Sem contar que, todos os pacientes que receberam medicação antiarrítmica durante a RCP devem



continuar recebendo infusão contínua da droga por 12-24h. Deve ser utilizada a medicação administrada por último na RCP (RHODES et al. 2013).

Um dos cuidados prioritários aos pacientes após a PCR, é realizar a hipotermia terapêutica. A Atualização da Diretriz da Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia em 2019, existe contraindicações para a prática desse cuidado que atualmente é chamado de “Modulação Terapêutica da temperatura”, como pacientes com infecções sistêmicas graves e coagulopatia pré-existente (BERNOCHE et al., 2019).

No entanto, como cuidado habitual em UTI, pacientes com lesão neurológica grave, sempre que possível, devem ser mantidos em hipotermia induzida a 32-36°C por pelo menos 24 horas após PCR. A hipotermia terapêutica ou modulação terapêutica da temperatura consiste na manutenção da temperatura entre 32° e 36°C por pelo menos 24 horas para prevenir lesão neurológica irreversível e melhora do prognóstico neurológico pós-PCR (SILVA; MAIA, 2022).

A assistência durante as fases da modulação terapêutica é de responsabilidade do enfermeiro, que é quem assiste esse paciente. Após a PCR os cuidados de enfermagem que devem ser realizados para melhorar o prognóstico do paciente é considerar uma confiável temperatura alvo e redução da fração inspirada de oxigênio, com um menor valor para se obter uma saturação arterial de oxigênio de $\geq 94\%$ e otimização da perfusão cerebral (PINHEIRO; SANTOS JÚNIOR; PINHEIRO, 2018)

Na assistência de enfermagem, no qual o contato na maior parte do tratamento, inclui monitorização dos sinais vitais, administração de medicações, cuidados gerais e exames complementares, são realizados pelo enfermeiro, o que torna essencial a sua presença durante os cuidados aos pacientes considerados críticos e com risco iminente de morte. Assim, é necessário uma padronização dos cuidados, de modo a promover conforto, privacidade e evitar



Instituto de Ensino Superior de Londrina

Recredenciada pela Portaria do MEC nº 951 de 11/11/2020

iatrogenias, a fim de reduzir complicações durante a terapêutica, o que poderá auxiliar alcançar os melhores prognósticos neurológicos (MOURA et al., 2019).

Destarte, os pacientes pós-PCR, na grande maioria das vezes, necessitam de cuidados críticos e prolongados e são submetidos a procedimentos invasivos, fatores que os tornam vulneráveis a infecções locais e sistêmicas. A elevada incidência de sepse é relatada na literatura mundial e o crescente número de idosos e de pacientes com doenças crônicas são fatores, dentre outros, que podem



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A detecção precoce das alterações dos parâmetros vitais permite uma intervenção rápida e eficaz pela equipe multidisciplinar promovendo a segurança do paciente e diminuindo o tempo de internação. Sendo assim, se faz necessário o uso de instrumentos que conduzam e facilitem a assistência de qualidade, através da valorização dos sinais clínicos e início de uma cadeia de resposta frente a deterioração clínica.

Alterações nos sinais vitais evidenciam que deve-se estar atento para que se necessário realizem a conduta correta para possível detecção da PCR: avaliam o paciente, abrem o protocolo, comunicam o médico e iniciam monitorização. Porém a falha na comunicação do enfermeiro com o médico pode ocasionar uma importante barreira na prevenção e conduta precoce, pois a conduta médica muitas vezes não é discutida com a equipe multidisciplinar gerando um desgaste inter-relacional.

Um plano de cuidados pós-PCR bem elaborado e individualizado pelo enfermeiro tem potencial de melhorar a mortalidade precoce, ocasionada por instabilidade hemodinâmica e insuficiência de órgãos e sistemas. A morbidade e a mortalidade tardias podem resultar em dano neurológico persistente. Dessa forma, essas medidas devem ser incentivadas e difundidas entre os profissionais de enfermagem, com direcionamentos.

Assim, entende-se que há uma necessidade de investir em programas de educação permanente a fim de colaborar com o conhecimento teórico, tanto para os profissionais que já atuam no atendimento a pacientes com PCR e RCP, assim como formar um aluno de graduação na área da saúde com domínio teórico- prático.

Treinamentos, em especial aqueles que envolvem atividades teóricas e práticas, são os meios mais eficazes e relevantes para aumentar e reter o conhecimento e as habilidades em RCP. É importante destacar que os cursos de educação continuada na temática também promovem atualização, possibilitam segurança e aumentam a autoconfiança, o que reflete em melhor qualidade na assistência prestada.



REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D.C. et al. **Ação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória intra-hospitalar.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 11, Vol. 06, pp. 199-212 2018.
- ANDERSEN, L.W.; et al. **In-Hospital cardiac arrest: a review.** JAMA. V. 321 n. 12 p. 1200-10, 2019.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. "Manual do profissional", 2016 p – 15.
- AHA. **Adult Basic Life Support. 2020** International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment 2020.
- ARAUJO NR, et al. **Nursing training and retraining on cardiopulmonary resuscitation: a theoretical-practical intervention.** Rev Esc Enferm USP. V. 56 n.20210521 2022.
- BERNOCHE, C., et al. **Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019.** Arquivos brasileiros de cardiologia,113, 449-663, 2019.
- BRAGA, R. M. N. et al. **Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar.** Rev. Aten. Saúde, v. 16, n. 56, p. 101-107, 2018.
- CRUZ, L. L. D., RÉGO, M. G., LIMA, C. V. **O enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente hospitalar: desafios do cotidiano.** Refaci 2019 https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/82/1/Lidiane%20Cruz_0000748_Marina%20R%C3%AAgo_0000089.pdf
- DIAZ, F.B.B.S.; et al. **Nurses' knowledge on the new cardiopulmonary resuscitation protocol.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. V. 7 n. 1822, 2017.
- FREITAS, C.M.; PRETO, E.P.; NASCIMENTO, C.A.F.; **Nursing interventions for the early detection of ward patients' clinical deterioration: an integrative review.** Referência. Mar/June;v.4,n.14, p:121–32, 2017.
- JONES, M.R., et al.. **Simulated impacts of climate change on water use and yield of irrigated sugarcane in South Africa.** Proc. S. African Sugar Technol. Assoc., 86, 184-189, 2013.
- MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm. 2008; 17:758-64.



MOURA, J.G.; et al. **Conhecimento e atuação da equipe de enfermagem de um setor de urgência no evento parada cardiorrespiratória.** Ver Pesq Cuidado é Fundamental. v.11 n.3 p:634-640 2019.

OLASVEENGEN, et al., **European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support, Resuscitation, 2021,** <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009>

PEREIRA FILHO, J.; et al. **Dificuldades vivenciadas pela equipe de Enfermagem frente a uma parada Cardiorrespiratória: uma revisão integrativa.** /Braz. J. Surg. Clin. Res v.25,n.3,p.72-77, 2019.

PEREIRA,E.R. et al. **Cuidados de enfermagem ao paciente pós-parada cardiorrespiratória: Uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 10, n. 4, e9310413861, 2021.

PINHEIRO, D.B.S.; SANTOS JÚNIOR, E.B.; PINHEIRO, L.S.B. **Parada cardiorrespiratória: vigilância, prevenção e cuidados após PCR.** Rev Pesq Cuidado é Fundamental. V.10, n.2 p:577-584, 2018.

SANTOS JR. A Abordagem da equipe de enfermagem do protocolo de parada cardiorrespiratória na unidade básica de saúde. Rev Cient Enferm.; v. 8, n. (22) p:34-41, 2018.

SILVA, C. J. da .; MAIA, L. F. dos S. Hipotermia em pacientes na pós parada cardiopulmonar de terapia intensiva. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, [S. l.], v. 12, n. 39, p. 209–217, 2022. DOI:** 10.24276/rrecien2022.12.39.209-217.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI aaaaarres. Arq Bras Cardiol. 2021;95(1 supl 1):1-51.

SOUZA, R. P., et al. **Parada Cardiorrespiratória: Avaliação Teórica Das Condutas Emergenciais De Pessoas Leigas.**Revista Renome, v.9 n.1, p. 29-39, 2020.