



FACULDADE IRECÊ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA CLÁUDIA SOUSA ALCÂNTARA
BEATRIZ ROCHA PAIVA

**TERAPÊUTICAS APLICADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE NO *STATUS* PÓS PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA**

IRECÊ
2021

ANA CLÁUDIA SOUSA ALCÂNTARA
BEATRIZ ROCHA PAIVA

**TERAPÊUTICAS APLICADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
AO PACIENTE NO *STATUS* PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro(a), sob a orientação do Prof. Edilson da Silva Pereira Filho, enfermeiro, especialista em saúde pública e PSF, MBA em Metodologias Ativas e Ensino Híbrido.

IRECÊ
2021

ANA CLÁUDIA SOUSA ALCÂNTARA
BEATRIZ ROCHA PAIVA

**TERAPÊUTICAS APLICADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
AO PACIENTE NO *STATUS* PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

BANCA EXAMINADORA

Edilson da Silva Pereira Filho
Especialista em Saúde Pública e PSF
MBA em Metodologias Ativas e Ensino Híbrido
Docente da Faculdade Irecê - FAI

Cintia Ferreira Amorim
Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde
Especialista em Cardiologia e Terapia Intensiva
Docente da Faculdade Irecê - FAI

Lucas Gomes Lima
Especialista em Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico
Docente da Faculdade Irecê - FAI

IRECÊ
2021

TERAPÊURICAS APLICADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO *STATUS* PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

THERAPEUTICS APPLIED DURING NURSING CARE TO THE PATIENT IN THE *STATUS* CARDIORESPIRATORY ARREST

TERAPÉUTICA APLICADA DURANTE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN ESTADO POST CARDIORESPIRATORIO

RESUMO

Objetivo: Descrever as terapêuticas aplicadas durante a assistência de enfermagem ao paciente no *status* pós parada cardiorrespiratória e a importância da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nesse processo. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado a partir de uma revisão bibliográfica da literatura, entre os anos de 2015 a 2020. **Resultados:** Foram encontrados 10 estudos, onde 6 apoiam o uso da hipotermia terapêutica (3 falam sobre prevenção de lesão neuronal e 3 defendem a hipotermia terapêutica, os cuidados com a e ventilação, estado hemodinâmico do paciente e a boa circulação); os 4 restantes, abordam os diagnósticos de enfermagem necessários para o manejo adequado. **Conclusão:** Observou-se que os estudos que abordam as terapêuticas aplicadas durante a assistência de enfermagem no *status* pós parada cardiorrespiratória são bem escassos, com isso, foi identificada a necessidade de se investir em mais pesquisas voltadas para essa temática.

DESCRITORES: Síndrome Pós-Parada Cardíaca; Assistência de Enfermagem; Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To describe the therapies applied during nursing care to patients in the post-cardiac arrest status and the importance of implementing the Nursing Care Systematization (SAE) in this process. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach, carried out from a literature review of the literature, between the years 2015 to 2020. **Results:** 10 studies were found, where 6 support the use of therapeutic hypothermia (3 talk about prevention of neuronal damage and 3 advocate therapeutic hypothermia, care with ventilation, the patient's hemodynamic status and good circulation); the remaining 4 address the nursing diagnoses necessary for proper management. **Conclusion:** It was observed that the studies that address the therapies applied during nursing care in the post-cardiac arrest status are very scarce, thus, the need to invest in more research focused on this theme was identified.

DESCRIPTORS: Post-Cardiac Arrest Syndrome; Nursing Care; Nursing Process.

RESUMEN

Objetivo: Describir las terapias aplicadas durante el cuidado de enfermería a pacientes en estado post paro cardíaco y la importancia de implementar la Sistematización del Cuidado de Enfermería (SAE) en este proceso. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado a partir de una revisión bibliográfica de la literatura, entre los años 2015 a 2020. **Resultados:** se encontraron 10 estudios, donde 6 apoyan el uso de hipotermia terapéutica (3 hablan de prevención de daño neuronal y 3 abogan por hipotermia terapéutica, cuidados con ventilación, estado hemodinámico del paciente y buena circulación); los 4 restantes abordan los diagnósticos de enfermería necesarios para un adecuado

manejo. **Conclusión:** Se observó que los estudios que abordan las terapias aplicadas durante el cuidado de enfermería en el estado posparo cardíaco son muy escasos, por lo que se identificó la necesidad de invertir en más investigaciones enfocadas en este tema.

DESCRIPTORES: Atención de Enfermería; Síndrome de Paro Post-Cardíaco; Proceso de Enfermería.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
3. RESULTADOS.....	11
4. DISCUSSÃO.....	14
4.1 Síndrome pós-PCR e terapêuticas utilizadas pelo enfermeiro após o retorno espontâneo da circulação.....	14
4.2 Descrição da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos cuidados após o retorno espontâneo da circulação.....	17
5. CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	24
ANEXOS.....	26

1. INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência médica ocasionada pela cessação súbita dos batimentos cardíacos que resulta na interrupção da atividade respiratória e circulatória do organismo, causando danos, muitas vezes irreversíveis ao paciente.¹

Pode ser derivada de disfunções cardíacas como: infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, arritmias, espasmo da artéria coronariana e tamponamento cardíaco por isquemia do miocárdio; respiratórias: insuficiência respiratória, obstrução de vias aéreas, síndrome da angústia respiratória, pneumotórax e embolia pulmonar; e ainda, por distúrbios metabólicos: acidose e a alcalose, a hipercalemia e hipocalcemia, a hipomagnesia, a hipercalemia e a hipocalcemia.²

Quanto a isso, é possível apontar a vulnerabilidade da população em relação ao risco dessas emergências que vêm crescendo muito nos últimos anos. As estatísticas apontam que o percentual de mortalidade após uma parada cardiorrespiratória, é tido como alto, mas essa estimativa em números é difícil de ser calculada, pois, a classificação dos boletins de óbitos que são encontrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) trazem a causa base, ou seja, a doença que levou a morte daquele indivíduo e não o evento da PCR. Portanto, é possível observar que o número de mortes por Doenças Cardiovasculares (DCV) no Brasil nos anos de 2015 a 2017 cresceram significativamente, o que segundo os dados contidos no SIM, nos anos de 2000 a 2017 variou de 261 mil para 359 mil o número de óbitos por DCV.³

No decorrer deste estudo, será abordada a assistência de enfermagem ao paciente em retorno espontâneo da circulação (RCE) após o evento da parada cardiorrespiratória, voltada para o ambiente hospitalar, onde os enfermeiros são fundamentais na identificação da PCR através de sinais e sintomas demonstrados pelo paciente;

participam do processo de ressuscitação com base nos protocolos adotados pela unidade; e necessariamente nos cuidados após a ressuscitação. Com isso, é importante ressaltar que, quanto mais precoce a equipe agir, maiores são as chances de recuperação do paciente após o RCE.⁴

Os cuidados citados se fazem necessários na otimização do tempo e na diminuição de sequelas após o evento de PCR e devem ser implementados individualmente, avaliando as condições de cada paciente. Para tanto, os profissionais devem se basear na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para auxiliar no plano de cuidados e conduzir o profissional a uma linha de raciocínio mais direcionada.^{5,6}

Este estudo se faz de grande relevância para a comunidade acadêmica e profissional, pois, os cuidados pós parada são tão importantes quanto a assistência durante a PCR, visto que o paciente pode evoluir com outro episódio e esse cuidado sistematizado evita sequelas posteriores. Para os profissionais atuantes, pode proporcionar maior segurança na sua prática diária diante de um paciente em *status* pós parada cardiorrespiratória, visto que essa assistência é de suma importância para a manutenção das funções vitais e estabilidade hemodinâmica do paciente. Além disso, a escassez de estudos abordando tal temática, fez dessa pesquisa, um diferencial.

Diante do exposto, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as terapêuticas aplicadas durante a assistência de enfermagem ao paciente no *status* pós parada cardiorrespiratória? Para responder ao questionamento, delineou-se como objetivo geral descrever as terapêuticas aplicadas durante a assistência de enfermagem ao paciente no *status* pós parada cardiorrespiratória e a importância da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nesse processo.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado a partir de uma revisão bibliográfica da literatura, que ocorreu entre os meses de agosto de 2020 a junho de 2021. Foi realizado a partir da análise de artigos científicos publicados em revistas eletrônicas de saúde e com enfoque na área cardiovascular.

Para a busca desses artigos, após definir o tema, problema e objetivos do estudo, foram elencados os descritores a serem utilizados nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, para facilitar o processo de pesquisa. Esses descritores foram baseados no DeCS (Descritores em Ciência da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), sendo eles: Síndrome Pós-Parada Cardíaca (Post-Cardiac Arrest Syndrome), Assistência de Enfermagem (Nursing Care), Planejamento de Assistência aos Pacientes (Patient Care Planning), Suporte Vital Cardíaco Avançado (Advanced Cardiac Life Support), Avaliação de Resultado de Intervenções Terapêuticas (Evaluation of Results of Therapeutic Interventions) e Hipotermia induzida (Hypothermia Induced).

Esses descritores foram utilizados em português e inglês, de forma individual e associada, com auxílio do operador booleano “AND”. Mas, apesar de serem selecionados cuidadosamente, a quantidade de artigos encontrados nas bases de dados que se enquadrassem nos objetivos e nos filtros de inclusão do presente estudo, foi insuficiente. Portanto, a busca foi feita diretamente nas revistas online, onde foram encontrados muitos estudos de excelência.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, em português, publicados entre os anos de 2015 a 2020 e que abordassem as terapêuticas aplicadas durante a assistência de enfermagem ao paciente no status pós parada cardiorrespiratória. Já os critérios de exclusão utilizados foram aqueles artigos que não abordassem a SAE no status pós parada cardiorrespiratória.

Feito isso, optou-se pela proposta de análise de Bardin para selecionar os estudos encontrados. O processo de busca de artigos devem ser divididos em três etapas: pré-

análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação, totalizando-se assim, 10 estudos.⁷

3. RESULTADOS

Os 10 artigos selecionados para compor o trabalho, foram publicados entre os anos 2015 a 2020 em revistas nacionais e internacionais e estão representados no Quadro 1 a seguir, que se trata de uma análise bibliográfica dos resultados, contendo título, autor/ano/ e os principais resultados.

Quadro 1 - Análise bibliográfica dos estudos encontrados

Título	Autor/Ano	Principais resultados
Terapia do Controle da Temperatura Pós-Parada Cardiorrespiratória	BERNOCHE et al., 2016	Recomenda-se a Terapia do Controle de Temperatura por 24 horas, até 12 horas após o retorno da circulação
Manifestações Neurológicas por Privação de Oxigênio em Parada Cardiorrespiratória: uma revisão integrativa	LIRA; ALVES; VALENÇA, 2020	A hipóxia cerebral é a principal causa de morbimortalidade dos pacientes pós parada cardiorrespiratória
Hipotermia Terapêutica em Pacientes Pós-Parada Cardiorrespiratória: uma revisão integrativa	ROCHA; GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2017	A hipotermia terapêutica atua na redução dos danos neurológicos, garantindo um bom prognóstico. A equipe de Enfermagem participa em todas as etapas, assegurando a manutenção e preservação do

		estado neurológico
Hipotermia Terapêutica após parada cardíaca: preditores de prognóstico	LEÃO et al. 2015	Avaliação dos pacientes em relação a evolução neurológica, fibrilação ventricular e atividade teta no eletroencefalograma e aqueles submetidos ao resfriamento mais rápido na hipotermia
Benefícios na Prevenção de Lesão Neuronal Pós-Parada Cardiorrespiratória (PCR) na Hipotermia Terapêutica: Breve Revisão	RODRIGUES et al. 2015	A técnica da hipotermia está pouco difundida no meio médico, embora venha obtendo resultados satisfatórios
Ação da hipotermia terapêutica e seus efeitos em pacientes reanimados pós-parada cardiorrespiratória: uma revisão de literatura	OLIVEIRA et al. 2020	A hipotermia terapêutica é um importante avanço no tratamento da encefalopatia anóxica pós-parada cardíaca
Complicações da Hipotermia Terapêutica Pós-Parada Cardiorrespiratória: Títulos Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem Relacionados	FERREIRA; CORRÊA, 2018	Foram elencadas as principais complicações e as intervenções relacionadas com os principais títulos diagnósticos que são utilizados com mais frequência
Diagnósticos e intervenções de enfermagem frente às complicações da hipotermia	AMARAL; MACIEL; BATISTA, 2017	Destaca as complicações evidenciadas como Pneumonia, Infecções e feridas e impõe os

induzida pós-parada		diagnósticos necessários
cardiorrespiratória: revisão		
integrativa da literatura		
Sistematização da assistência de Enfermagem ao paciente em parada cardiorrespiratória	MACHADO; HAIKE; MASTELLA, 2018	Abordar a implementação da SAE como instrumento facilitador do trabalho de enfermagem
Sistematização da assistência de enfermagem diante da parada cardiorrespiratória (PCR)	FARIAS et al, 2015	Sequenciação da SAE, bem como a descrição de cada etapa
Fonte: Elaborado pelos autores.		

Os estudos selecionados trazem diversas contribuições e, para construção da discussão do trabalho, os artigos foram classificados de acordo com o conteúdo abordado em seus estudos. Após a análise com base na teoria proposta por Bardin, foram elencadas duas categorias para discussão dos resultados, sendo elas: síndrome pós-PCR e terapêuticas utilizadas pelo enfermeiro após o retorno espontâneo da circulação diante da parada cardiorrespiratória e descrição da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com ênfase no processo de enfermagem voltada para os cuidados após o retorno espontâneo da circulação diante da PCR.

Diante da pesquisa realizada, observou-se que, dos 10 artigos selecionados, 6 citaram a hipotermia terapêutica como sendo um dos principais cuidados no *status* pós-PCR. Dentre os 6 artigos, 3 falam sobre prevenção de lesão neuronal pós-parada a partir da hipotermia terapêutica (HT), outros 3 defendem, além da HT, os cuidados com a oxigenação (a partir de medicamentos) e ventilação, o estado hemodinâmico do paciente

e a boa circulação. Os 4 restantes, abordam os diagnósticos de enfermagem necessários para o manejo adequado dos pacientes pós PCR.

4. DISCUSSÃO

4.1 Síndrome pós-PCR e terapêuticas utilizadas pelo enfermeiro após o retorno espontâneo da circulação

Os pacientes que tem uma evolução com retorno espontâneo da circulação (RCE) após uma parada cardiorrespiratória, na maioria das vezes evoluem com danos e disfunções em diversos órgãos, tendo como principais, os danos cerebrais e as disfunções miocárdicas. Os danos cerebrais estão relacionados à perda da autorregulação, surgimento de edemas e neuro-degeneração das células do encéfalo, já, os danos cardiológicos resultam em casos de síndromes isquêmicas agudas secundárias a oclusão coronária e consequente disfunção ventricular.⁵

A complicação mais grave está relacionada ao comprometimento cerebral, devido ao tempo em que esses indivíduos permaneceram em anóxia, que se agrava em um período superior a 5 minutos. Durante esse período de isquemia ocorrem alterações nas moléculas de adenosina trifosfato (ATP) que gera uma interrupção na homeostasia de cálcio interferindo, também, no funcionamento das bombas de sódio e potássio, resultando em uma acidose intracelular, que impede as sinapses nervosas.^{8,9}

Além disso, essas lesões neurológicas se intensificam tanto de acordo com a variação nos níveis de glicose, pH e temperatura corporal quanto em virtude de erros na manobra de ressuscitação cardiopulmonar. Dentre esses, o que mais se destaca é o aumento exacerbado da temperatura corporal, sendo responsável por um dano oxidativo,

maior em temperaturas superiores a 37,0°C. Para tanto, o controle desses níveis de temperatura devem ser empregados.⁵

As áreas mais afetadas no cérebro em decorrência da isquemia causada pela PCR são as do encéfalo, como as regiões do claustrum (substância cinzenta), núcleos lentiformes, núcleos talâmicos e células de Purkinje. Se tratando de encéfalo, as consequências dessa privação resultam em complicações graves, como por exemplo: confusão mental, delírio, neuromiopia do paciente crítico, doença de declínio funcional gradativo, hemorragias subaracnóideas e aneurismas intracranianos.⁸

Os profissionais de saúde ainda não estão totalmente preparados para iniciar as condutas terapêuticas empregadas a esses pacientes e ao menos sabem quais os medicamentos que são utilizados no tratamento ao paciente em síndrome pós-PCR que teve o RCE. Esse déficit no atendimento prestado faz com que as chances de sobrevivência diminua e a chances de sequelas sejam aumentadas.¹⁰

Para um bom prognóstico é importante a princípio que seja feita uma avaliação neurológica dentro de 72 horas após o RCE, a fim de medir os danos neurológicos que foram causados. Em seguida deve ser feita a monitorização de outros parâmetros inicialmente não invasivos como: ritmo cardíaco, oximetria de pulso, pressão arterial e temperatura. É importante que também seja realizado eletrocardiograma de 12 derivações, radiografia de tórax, e exames laboratoriais para obtenção dos marcadores de níveis das enzimas cardíacas, níveis de lactato, gasometria, eletrólitos e hemograma.^{5,8}

Como citado acima, o aumento da temperatura após o retorno da circulação é a principal responsável pelos maus prognósticos das vítimas de PCR. Por isso, foi instituído no plano de cuidado destes pacientes a indução da Hipotermia Terapêutica (HT) que se trata do resfriamento corporal a uma temperatura abaixo de 35 °C afim de reduzir a demanda cerebral de oxigênio e desacelerar o metabolismo de forma controlada e

predefinida; mas que por sua vez, também provoca PCR quando a temperatura é resfriada descontroladamente.^{11,12}

As técnicas de resfriamento ocorrem com a infusão controlada de ringer lactato a 4°C, por lavagem peritoneal e pleural, ou ainda, com o resfriamento do sangue com método extra-corpóreo que é o mais rápido, para isso é necessário que a unidade de internamento disponha de protocolos específicos para tal finalidade.¹⁰

A HT é um processo formado por 4 etapas, sendo a primeira, a identificação, que está voltada para a recomendação da hipotermia para todos os pacientes que, após a PCR permanecerem comatosos, mesmo depois de submetidas às manobras de reanimação; a segunda é a fase de indução, onde começa o processo de resfriamento até obter a temperatura desejada; a terceira é a fase de manutenção por um período previamente determinado e que exige mais cuidados da equipe e, por fim, o reaquecimento que deve ser realizado de forma lenta e gradual, não ultrapassando a temperatura 0,5 °C por hora.¹³

A hipotermia pode ser caracterizada como leve, quando a temperatura varia entre 32 e 34 °C; moderada, com variação entre 28 e 32 °C; e profunda quando o paciente é submetido a uma temperatura inferior a 28 °C. É necessário muita cautela para que não haja hiperresfriamento e resultar em bradicardia, poliúria e distúrbios eletrolíticos que podem provocar arritmias. Além disso, pode provocar problemas de coagulação e insuficiência do sistema imune.^{13,14}

Apesar dos efeitos colaterais citados, que normalmente estão associados ao manejo inapropriado em alguma das fases da HT, esta é ainda muito indicada e extremamente eficaz na prevenção de lesões neurológicas, quando realizada adequadamente. Inclusive, reduz no tempo de internação desses pacientes.⁹

4.2 Descrição da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos cuidados após o retorno espontâneo da circulação

Além de descrever as terapêuticas empregadas ao indivíduo em status pós-parada, os artigos selecionados defendem o uso da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE), que se trata de uma ferramenta fundamental para a escolha e implantação das terapêuticas. No entanto, a SAE facilita o trabalho da equipe de enfermagem e exige dos profissionais conhecimento integral e individualizado. É um instrumento que permite um engajamento melhor da equipe, possibilitando agilidade quanto ao cuidado, ao mesmo tempo que faz do paciente o sujeito do próprio processo de cuidado, trazendo assim, resultados mais satisfatórios.⁶

Além de ser um guia profissional, a SAE permite a obtenção de eficiência máxima no cuidado prestado, em um mínimo período de tempo, mas que para isso, precisa ser seguida uma ordem de requisitos. Portanto, são organizados de forma vertical, não podendo ser ultrapassada nenhuma etapa do processo de enfermagem.

As etapas são: levantamento de dados - que se trata da coleta do histórico do paciente, onde será identificado o(os) problema(as); diagnóstico de Enfermagem: que se dá com a interpretação dos dados coletados, onde o enfermeiro irá avaliar o diagnóstico que enquadra cada paciente; planejamento: etapa que serão traçadas metas e intervenção para cada diagnóstico/problema encontrado, elaborando um plano de cuidado; implementação: colocar em prática o plano de cuidado produzido; e por ultimo, a avaliação para determinar se a meta foi alcançada, ou se há necessidade de adequação.¹⁵

Na etapa dos diagnósticos, os títulos destes devem estar de acordo com a North American Nursing Diagnoses Association (NANDA) onde os mesmos devem ser selecionados de forma individualizada para cada paciente de acordo com as

necessidades encontradas, sejam elas com relação à prováveis patologias ou as já instaladas, ou seja, devem ser utilizados de forma estratégica para prevenir ou corrigir agravos.¹⁶

Como o estudo está voltado para as terapêuticas empregadas no cuidado pós PCR, serão abordados os principais títulos de diagnósticos e intervenções de enfermagem necessários para o problema descrito, segundo o que foi abordado nos estudos aqui referenciados. Dessa forma, os parágrafos a seguir mostram os diagnósticos encontrados na literatura existente e que podem ser elencados para a implementação de um plano de cuidados no pós-PCR, incluindo a hipotermia terapêutica e o que se espera obter a partir de sua implementação.

O diagnóstico troca de gases prejudicada foi citado por dois autores e está relacionado à alterações na oxigenação ou eliminação de dióxido de carbono pelas membranas dos alvéolos e capilares. Quanto a isso, o profissional de enfermagem deve acompanhar a frequência, o ritmo, a profundidade e o esforço das incursões respiratórias; observar a presença de ruídos como roncos e sibilos por meio da ausculta pulmonar; estar atento aos dados mostrados nos monitores; inspecionar alterações de comportamento quanto agitação, ansiedade e dispnéia.¹⁶

Deve ainda, monitorar tosse de acordo com suas características e duração; verificar aspectos de secreção e avaliar necessidade de fisioterapia respiratória, além disso, nos casos de pacientes sob ventilação mecânica, avaliar necessidade de ajustes de parâmetros ventilatórios, realizar aspiração do tubo endotraqueal, sempre que necessário, e manter decúbito elevado.¹²

O diagnóstico de débito cardíaco diminuído, evidenciado pelas arritmias apresentadas, e ressaltam os cuidados de enfermagem voltados para a monitorização do eletrocardiograma, realização da ausculta cardíaca, observação dos sinais e sintomas do paciente e monitorização dos desequilíbrios ácidos básicos e eletrolíticos.

Além disso, também trazem um alerta quanto ao diagnóstico de risco de hipertermia e associado ao efeito rebote com a hipotermia terapêutica e hipotermia descontrolada, sendo que os cuidados primordiais são: a monitorização da temperatura central do corpo, atentar as perdas de líquidos, hipotensão, sinais de sofrimento respiratório e convulsão, bem como, a administração das medicações conforme a prescrição médica.¹²

Além dos já citados, os diagnósticos de risco são evidentes e merecem atenção, como por exemplo o risco de infecção, que está relacionado a procedimentos/dispositivos invasivos como punção venosa, cateterismo vesical de demora, intubação, entre outros, onde as intervenções de enfermagem se baseiam na prevenção desses riscos.

Quanto a isso, os autores mencionam a higiene adequada dos ambientes e abordam a importância de realizar orientação aos profissionais de saúde quanto a lavagem correta das mãos antes e após o contato com os pacientes, trocar acessos centrais e periféricos conforme protocolo da instituição, dispor das técnicas assépticas sempre que necessário observando o surgimento de sinais flogísticos na inserção dos acessos e realizar assepsia dos dispositivos antes da sua manipulação.¹⁶

Ainda quanto ao diagnóstico de risco de infecção, foi evidenciado a importância de monitorar as secreções pulmonares, manutenção do balonete traqueal inflado e realização da higiene oral com agentes antissépticos e aspiração do tubo endotraqueal, cavidade nasal e cavidade oral.¹²

Como forma de síntese para melhor compreensão, o quadro abaixo mostra uma relação dos diagnósticos, metas e intervenções de enfermagem conforme abordado nos estudos analisados. Tal tabela foi elaborada pelos autores e resume alguns dos parágrafos do tópico 4.2.

Quadro 2 - Diagnósticos, metas e intervenções elencadas.

DIAGNÓSTICOS	METAS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Troca de gases prejudicada	Monitorar sinais de prejuízo	Avaliar a frequência, o ritmo, a profundidade e o esforço das incursões respiratórias; observar a presença de ruídos como roncos e sibilos por meio da ausculta pulmonar; estar atento aos dados mostrados nos monitores; inspecionar alterações de comportamento quanto agitação, ansiedade e dispnéia
Débito cardíaco diminuído	Avaliar sinais de redução	Monitorar o eletrocardiograma, realizar a ausculta cardíaca, observar dos sinais e sintomas do paciente e registrar possíveis desequilíbrios ácidos básicos e eletrolíticos
Risco de hipertermia e hipotermia	Evitar extremos de temperatura	Monitorar a temperatura central do corpo, atentar as perdas de líquidos, hipotensão, sinais de sofrimento respiratório e convulsão, e administrar medicamentos conforme a prescrição médica
Risco de infecção	Evitar infecção	Manter a higiene adequada dos ambientes, realizar educação em saúde quanto a lavagem correta

das mãos antes e após o contato com os pacientes, trocar acessos centrais e periféricos conforme protocolo da instituição, monitorar secreções, dispor das técnicas assépticas sempre que necessário observando o surgimento de sinais flogísticos na inserção dos acessos e realizar assepsia dos dispositivos antes da sua manipulação

Fonte: Elaborado pelos autores.

É válido ressaltar que o plano de cuidados é individual, sendo levado em conta o quadro em que se apresenta cada paciente e além dos diagnósticos, são estabelecidas as metas a serem alcançadas, as intervenções de enfermagem e há também uma avaliação desse plano em um determinado período de tempo para que a equipe possa saber se as ações tomadas estão sendo eficazes.¹⁵

5. CONCLUSÃO

Verificou-se que na literatura, os estudos voltados a esse tocante são bem escassos, o que dificultou um pouco a busca de artigos que contemplassem as terapêuticas empregadas ao paciente que retornou a circulação espontânea após a parada cardiorrespiratória, bem como, a aplicação do processo de enfermagem e a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) voltada para as necessidades desses pacientes.

Além da dificuldade de encontrar esses estudos mais recentes, como delimitado o período de publicações dos últimos 5 anos, contemplados na língua portuguesa, foram descartadas as possibilidades de utilização de trabalhos mais antigos, devido as atualizações que ocorrem constantemente nos protocolos da PCR. Sendo assim, necessário que haja novos estudos que contemplem essas atualizações como uma forma de propagar o conhecimento a cerca de uma temática tão importante.

Em contrapartida, foi possível obter, a partir das amostras selecionadas, conhecimento sobre terapêuticas importantes, que são extremamente necessárias para o desfecho do paciente com síndrome pós-PCR, e são, na maioria das vezes desconhecidas pela equipe de enfermagem, sendo elas: a avaliação neurológica dentro das 72 horas após o retorno espontâneo da circulação, a fim de medir os danos neurológicos, para que seja possível realizar um plano de cuidados adequado em cada situação. Além disso, a monitorização de parâmetros como ritmo cardíaco, oximetria de pulso, pressão arterial e temperatura são ressaltados pelos autores, sendo a temperatura considerada a principal variante a ser monitorada devido a sua associação ao mal prognóstico dos pacientes com o agravamento das complicações neurológicas. Devem ser realizados exames laboratoriais específicos e o uso da hipotermia terapêutica.

A hipotermia terapêutica aparece em comum consenso entre os autores como uma terapêutica pouco utilizada no meio hospitalar, principalmente no Brasil, e isso se da por conta da falta de conhecimento dos profissionais no tratamento da síndrome pós-PCR. Apesar dos estudos abordarem alguns eventos adversos relacionadas ao uso da HT, os benefícios superam os malefícios, sendo possível monitorar estas complicações através do plano de cuidados desenvolvido pelo enfermeiro com o auxilio do processo de enfermagem. Na pesquisa realizada, os principais diagnósticos encontrados foram troca de gases prejudicada, débito cardíaco diminuído e o risco de infecção.

Em suma, o objetivo delineado no estudo foi alcançado e foi percebida a necessidade de se investir em mais pesquisas voltadas para essa temática e os autores corroboram que a aplicação do processo de enfermagem é fundamental para promover uma assistência organizada, visando um plano individual e de qualidade que contemple as necessidades de cada paciente.

REFERÊNCIAS

1. Moura JG, Brito MPS, Rocha GOS, MOURA LTR. Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória. Rev Fund Care Online.2019. abr./jun.; 11(3):634-640.
2. BECCARIA LM; SANTOS KF; TROMBETA JC; RODRIGUES AMF; BARBOSA TP; JACON JC. Conhecimento Teórico da Enfermagem sobre Parada Cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em Unidade de Terapia Intensiva. CuidArteEnfermagem. 2017 jan.-jun.; 11(1): 51-58.
3. MALTA DC; TEIXEIRA R; OLIVEIRA GMM; RIBEIRO ALP. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade e as Estimativas do Estudo Carga Global de Doenças no Brasil, 2000-2017. Arq Bras Cardiol. 2020; 115(2):152-160
4. PINHEIRO DBS; JÚNIOR EBS; PINHEIRO LSB. Parada cardiorrespiratória: vigilância, prevenção e cuidados após PCR. Rev Fund Care Online. 2018 abr/jun; 10(2):577-584.
5. BERNOCHE C; KOPEL L; GIANETTI NS; LAGE SG; TIMERMAN S. TERAPIA DO CONTROLE DA TEMPERATURA PÓS-PARADA CARIORRESPIRATÓRIA. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2016;26(1):27-33
6. MACHADO MF; HAIKE LAW; MASTELLA RCG. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente em Parada Cardiorrespiratória. UNIJUÍ. Rio Grande do Sul, 2018.
7. SILVA AH; FOSSÁ MIT. Análise de Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. Qualit@s Revista Eletrônica ISSN 1677 4280 Vol.17. No 1 (2015).
8. LIRA TML; ALVES AA; VALENÇA MM. Manifestações Neurológicas por Privação de Oxigênio em Parada Cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Development. ISSN 2525-8761. Curitiba 2020.
9. OLIVEIRA FMB; LIMA IR; SPAZIANI AO; SPAZIANI LC; SILVA DPT. Ação da hipotermia terapêutica e seus efeitos em pacientes reanimados pós- parada cardiorrespiratória: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Development. Hea. Rev. ISSN 2595-6825. Curitiba, mar/abr. 2020.
10. ROCHA IKN; GUIMARÃES CAA; OLIVEIRA CGS. HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM PACIENTES PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Ciências Biológicas e de Saúde Unit. ISSN2316-3143. Aracaju. Out, 2017.
11. FILHO KSF; RODRIGUES JHS; GIVISIEZ BS; SILVA IF. BENEFÍCIOS NA PREVENÇÃO DE LESÃO NEURONAL PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) NA HIPOTERMIA

TERAPÊUTICA: BREVE REVISÃO. Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2015.

12. FERREIRA LHC; CORRÊA AR. COMPLICAÇÕES DA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: TÍTULOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM RELACIONADOS. Enfermagem Revista, 2018.
13. RASIA MA. CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO. Dissertação Florianópolis, 2016.
14. LEÃO, R. N; ÁVILA P; CAVACO R; GERMANO N; BENTO L. Hipotermia terapêutica após parada cardíaca: preditores de prognóstico. Rev Bras Ter Intensiva. 2015;27(4):322-332.
15. FARIAS VE; FELINI K; MACEDO JM; MATTOS MR. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DA PARADA CARDIORESPIRATÓRIA (PCR). Revista Thêma et Scientia -jan/jun 2015.
16. AMARAL GG; MACIEL MFC; BATISTA JJ. Diagnósticos e intervenções de enfermagem frente às complicações da hipotermia induzida pós-parada cardiorrespiratória: revisão integrativa da literatura. Conexão Ci. Formiga/MG, 2017.

ANEXOS



[RPCFO] Agradecimento pela submissão

Entrada



Carlos Roberto lyra da Silva 16:57

para mim ▾



Beatriz Rocha Paiva:

Obrigado por submeter o manuscrito, "Terapêuricas aplicadas durante a assistência de enfermagem ao paciente no status pós parada cardiorrespiratória" ao periódico Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da Submissão: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/authorDashboard/submission/11178>

Usuário: biarochacadu

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Carlos Roberto lyra da Silva

Carlos Roberto Lyra da Silva

Prof.º Associado do Departamento de Enfermagem Fundamental da
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Editor Gerente da Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
- DOI 10.9789/2175-5361