

ARTIGO DE OPINIÃO

Cuidados de enfermagem aos pacientes em parada cardiorrespiratória: artigo de opinião

Leonardo Francisco Xavier¹, Diala Alves de Sousa¹

¹Centro de Ensino em Saúde (CES), São Paulo, SP, Brasil

Recebido em: 10 de fevereiro de 2024; Aceito em: 14 de janeiro de 2025.

Correspondência: Leonardo Francisco Xavier, leonardoenfermeiro2020@gmail.com

Como citar

Xavier LF, Sousa DA. Cuidados de enfermagem aos pacientes em parada cardiorrespiratória: artigo de opinião. Enferm Bras. 2024;23(6):2119-2126. doi:[10.62827/eb.v23i6.4042](https://doi.org/10.62827/eb.v23i6.4042)

Resumo

Introdução: a parada cardiorrespiratória(PCR) é uma condição grave que pode ser desencadeada por diversas causas, dentre elas a hipóxia, hipovolemia, acidose metabólica, tromboembolismo e tamponamento cardíaco. A equipe de enfermagem deve estar preparada para este atendimento, fato que requer conhecimento, organização e destreza para o cuidado. **Objetivo:** Refletiu-se sobre cuidados de enfermagem aos pacientes em PCR. **Métodos:** Trata-se de um estudo de opinião, teórico e reflexivo, realizado em dezembro de 2023, oriundo da experiência acadêmica do autor. **Resultado:** A equipe de enfermagem é responsável pela organização do atendimento, que compreende as atividades de reconhecimento precoce da PCR, ativação do suporte avançado (nos locais onde este serviço está disponível), monitorização do paciente, início imediato das manobras de ressuscitação, com suporte ventilatório e massagem cardíaca, e administração de medicações. Dependendo do local de atendimento da PCR, ainda há a necessidade de transferência do doente para local de suporte avançado e orientações à família. **Conclusão:** a PCR é uma situação grave de emergência que requer intervenção imediata. A enfermagem desempenha um papel crucial no atendimento a estes pacientes, situação que demanda de uma série de cuidados especializados. Sugere-se que as instituições e os próprios profissionais de saúde invistam mais programas de educação permanente e continuada que sejam baseados nos desafios da vida real, como simulação realística.

Palavras-chave: Parada cardíaca; cuidados de enfermagem; hospitais.

Abstract

Nursing care for patients in cardiorespiratory arrest: opinion article

Introduction: cardiopulmonary arrest (CPA) is a serious condition that can be triggered by several causes including hypoxia, hypovolemia, metabolic acidosis, thromboembolism, and cardiac tamponade. The nursing team must be prepared for this care, which requires knowledge, organization, and skill for care. *Objective:* to reflect on nursing care for patients in cardiopulmonary arrest. *Methods:* this is a theoretical and reflective opinion study, carried out in December 2023, arising from the author's academic experience. *Result:* the nursing team is responsible for organizing care, which includes the activities of early recognition of CPA, activation of advanced support (in places where this service is available), monitoring the patient, immediate initiation of resuscitation maneuvers, with ventilatory support and cardiac massage, and administration of medications. Depending on the location of CPA care, there is still a need to transfer the patient to an advanced support location and provide guidance to the family. *Conclusion:* CPA is a serious emergency situation that requires immediate intervention. Nursing plays a crucial role in caring for these patients, a situation that demands a series of specialized care. It is suggested that institutions and health professionals themselves invest more in permanent and continuing education programs that are based on real-life challenges, such as realistic simulation.

Keywords: Heart arrest; nursing care; hospitals.

Resumen

Cuidados de enfermería al paciente en paro cardiopulmonar: artículo de opinión

Introducción: el paro cardiorrespiratorio (PCA) es una afección grave que puede desencadenarse por diversas causas, entre ellas hipoxia, hipovolemia, acidosis metabólica, tromboembolismo y taponamiento cardíaco. El equipo de enfermería debe estar preparado para este servicio, hecho que requiere conocimiento, organización y destreza para el cuidado. *Objetivo:* reflexionar sobre los cuidados de enfermería al paciente en parada cardiorrespiratoria. *Métodos:* se trata de un estudio de opinión, teórico y reflexivo, realizado en diciembre de 2023, surgido de la experiencia académica del autor. *Resultado:* el equipo de enfermería es responsable de organizar la atención, que incluye las actividades de reconocimiento temprano de PCR, activación de soporte avanzado (en los lugares donde este servicio esté disponible), seguimiento del paciente, inicio inmediato de maniobras de reanimación, con ventilación de soporte y masaje cardíaco, y administración de medicamentos. Dependiendo de la ubicación de la atención de PCR, todavía es necesario trasladar al paciente a un lugar de apoyo avanzado y brindar orientación a la familia. *Conclusión:* la PCR es una situación de emergencia grave que requiere intervención inmediata. La enfermería juega un papel crucial en el cuidado de estos pacientes, situación que demanda una serie de cuidados especializados. Se sugiere que las instituciones y los propios profesionales de la salud inviertan más en programas de educación permanente y continua que se basen en desafíos de la vida real, como la simulación realista.

Palabras-clave: Paro cardíaco; cuidados de enfermería; hospitales.

Esse artigo expressa a opinião do autor sobre a temática eximindo qualquer responsabilidade da revista. Embora tenha sido realizada uma avaliação por pares o pensamento aqui expresso pode ser refutado.

This article expresses the author's opinion on the subject, exempting the journal from any

responsibilities. Although a peer review was conducted, the thought expresses here may be refuted.

Este artículo expresa la opinión del autor sobre el tema, eximindo a la revista de cualquier responsabilidad. Aunque se llevó a cabo una revisión por pares, la idea expresada aquí puede ser refutada.

Introdução

O panorama de saúde da população tem sofrido modificações nos últimos anos, com um aumento considerável das doenças crônicas, dentre elas as cardiovasculares. Um estudo que analisou a Carga Global de Doenças identificou que 6,1% da população mundial possuía alguma alteração cardíaca. No Brasil, as doenças cardiovasculares respondem por quase um terço das mortes em adultos e afetam desproporcionalmente a camada mais pobre da população, provavelmente pela dificuldade de acesso a cuidados de saúde [1,2].

Observa-se que existe estreita relação entre patologias cardiovasculares e parada cardíaca (PC), sendo a doença cardíaca isquêmica a etiologia mais comum. A PC é caracterizada por uma parada súbita e prolongada do coração, resultando em interrupção da circulação sanguínea. Também pode ser definida como a cessação súbita e inesperada da atividade mecânica ventricular útil e suficiente, fato que resulta em perda de consciência, de circulação periférica, apneia e insensibilidade a estímulos [3].

A parada respiratória (PR) pode ser causa ou consequência da PC e normalmente ocorrem de forma concomitante. Por este motivo, a condição de ausência de batimentos cardíacos e movimentos respiratórios é denominada de parada cardiorrespiratória (PCR). É importante enfatizar que a PCR apresenta uma variedade de sintomas

como fibrilação ventricular (FV), taquicardia ventricular sem pulso (TVP), atividade elétrica sem pulso (AESP) e assistolia, os quais podem ser decorrentes de diversas causas, dentre elas a hipóxia, hipovolemia, acidose metabólica, tromboembolismo e tamponamento cardíaco [4].

Em 2015, aproximadamente 350.000 adultos nos Estados Unidos apresentaram PCR não traumática extra-hospitalar e 1,2% dos adultos internados nos hospitais dos EUA sofreram PCR durante a internação. A sobrevida do paciente em PCR depende de atendimento imediato realizado com qualidade. Por este motivo, os resultados do atendimento da PCR hospitalar são significativamente melhores que os corridos em ambiente extrahospitalar [3].

A equipe de enfermagem precisa estar preparada para este atendimento. Para tal necessita conhecimento, organização e destreza para o cuidado, momento no qual os membros da equipe devem saber qual o dever de cada. O enfermeiro é um profissional de extrema importância, executando papel de liderança, coordenação dos cuidados e a assistência direta ao paciente em PCR [5].

Entretanto, na prática verifica-se que existem uma série de desafios no momento do atendimento ao paciente com PCR como alterações psicoemocionais na equipe, como irritabilidade, ansiedade, estresse, falta de familiares e cuidadores, carência

de formação e de conhecimento dos profissionais, assim como relações pouco amistosas entre os profissionais da equipe multidisciplinar, fatos também descritos na literatura [6].

Métodos

Estudo de opinião, teórico e reflexivo, realizado em dezembro de 2023, oriundo da experiência acadêmica do autor e fundamentado por revisão

Frente ao exposto, este estudo possui o objetivo de refletir sobre os cuidados de enfermagem ao paciente em PCR e sobre os desafios enfrentados neste atendimento.

Desenvolvimento

A taxa de mortalidade dos pacientes após uma PCR é bastante elevada, apesar de todos os esforços para a redução destes números. Aproximadamente 30% dos pacientes com PCR não sobrevivem e 75% acabam desenvolvendo algum grau de seqüela neurológica [7]. Estes números podem espessar a falta de capacitação e orientação de leigos para a realização do reconhecimento da PCR e fornecimento dos primeiros cuidados, até a chegada do suporte especializado.

Mas também podem representar o despreparo dos profissionais para o atendimento. Na prática, observa-se que os enfermeiros se deparam com a necessidade de realizar as manobras para PCR sem terem recebido capacitação para tal, fato que gera estresse para o profissional e equipe de saúde, além de colocar em risco a recuperação do doente. Neste sentido, entende-se que os profissionais aptos a atender uma PCR são aqueles que participam de programas de treinamento em suporte básico e avançado de vida, nas instituições de origem ou em empresas de educação.

As taxas de sobrevivência de pacientes com

na literatura, vinculado ao Curso de Pós-graduação *Stricto Sensu* do Centro de Ensino em Saúde, situado em São Paulo.

PCR aumentam significativamente se a reanimação cardiopulmonar(RCP) for iniciada imediatamente, mesmo que seja somente com compressões torácicas (sem suporte respiratório), na área pré-hospitalar. A chance de sobrevivência diminui de 7 a 10 por cento para cada minuto sem desfibrilação após a ocorrência de um evento arritmico repentino. Para uma desfibrilação precoce ideal, a PCR diminui gradualmente em 3-4% por minuto durante os primeiros 3-5 minutos [8].

Nas instituições de saúde, o cuidado de enfermagem inicia com a antecipação do atendimento, preparando recursos materiais e medicações a serem utilizados em situações de emergência. O enfermeiro também é responsável por promover a formação específica da equipe para garantir a um atendimento seguro e com qualidade, com capacitações periódicas e sistemáticas, que contenham conteúdo teórico e prático [9].

A equipe de enfermagem é responsável pela organização do atendimento, que compreende as atividades de reconhecimento precoce da PCR, ativação do suporte avançado (nos locais onde este serviço está disponível), monitorização do paciente, início imediato das manobras de

ressuscitação, com suporte ventilatório e massagem cardíaca, administração de medicações. Dependendo do local de atendimento da PCR, ainda há a necessidade de transferência do doente para local de suporte avançado e orientações à família. Desta forma, é atividade do enfermeiro a realização de cuidados diretos aos pacientes graves e em risco de vida, os quais exigem conhecimento científico e capacidade de tomar decisões imediatas [5].

Para detectar a PCR, é necessário avaliar a reatividade da vítima e, em seguida, observar simultaneamente os movimentos respiratórios e a presença de pulso central. Após avaliar esses parâmetros, a RCP deve ser iniciada rapidamente, visando dar à vítima maiores chances de sobrevivência [10]. É importante ressaltar que durante a RCP e após o retorno do batimento cardíaco, a equipe de enfermagem deve monitorar os sinais vitais, os parâmetros hemodinâmicos e neurológicos do paciente [11].

Em instituições de alta complexidade assistencial, as equipes lançam mão de tecnologias para a realização do monitoramento dos dados vitais do paciente, fato que também exige conhecimento. O nervosismo, pela falta de experiência ou conhecimento, por vezes atrapalha o desempenho dos profissionais no momento de realizar a instalação dos equipamentos de monitorização, atrasando o atendimento.

A RCP consiste em manter uma via aérea aberta; fornecer ventilação artificial; promover a circulação artificial por meio da compressão cardíaca externa e restaurar o batimento cardíaco [5]. Para realizar a RCP a equipe deve estar atualizada e ter conhecimento sobre os protocolos que norteiam este procedimento, conhecer os equipamentos a serem utilizados e ter domínio do que compõe o carro de urgência.

A administração de medicações durante o atendimento da PCR pode seguir protocolos institucionais ou ser prescrita pelo médico que acompanha a RCP, contribuindo para o reestabelecimento das funções vitais do paciente. As drogas utilizadas podem desencadear reações ou eventos adversos. Por este motivo, o profissional deve conhecer a farmacologia, dosagem e posologia das medicações utilizadas. Por outro lado, doses incompletas não atingirão o efeito desejado [12].

Após a PCR, busca-se melhorar a função cardiopulmonar e a perfusão de órgãos vitais, buscar transporte para um hospital apropriado ou unidade de tratamento Intensivo (UTI) com sistema de tratamento pós-PCR, além de analisar, tratar e precaver a disfunção múltipla dos órgãos, visando melhorar a recuperação neurológica e hemodinâmica [13]. A equipe deve providenciar a transferência para um local apropriado, com tecnologia adequada para este atendimento pós-PCR, visando investigar e tratar as disfunções orgânicas causadoras e também as possíveis sequelas.

Finalizando, alguns elementos podem prejudicar o sucesso da RCP, dentre eles a grande quantidade de profissionais e indivíduos presentes no local, a desunião e tensão entre os membros da equipe, escassez de materiais ou equipamentos, presença de familiares no início do atendimento, desordem no grupo, no ambiente, a comunicação deficiente, e até mesmo falta de informações ou transmissão inadequada, inexistência de liderança durante a intervenção na RCP, ausência de formação e treinamentos contínuos dos profissionais [14].

Muitas vezes, imagina-se que o número reduzido de profissionais para as manobras possa vir a prejudicar a recuperação dos pacientes em

PCR. Mas empiricamente, observa-se que mesmo em quantitativo pequeno (como as equipes do noturno, por exemplo), a RCP ocorre com sucesso se os profissionais possuem capacitação e conhecimento para tal.

Além dos aspectos físicos, a equipe de enfermagem também desempenha um papel crucial ao fornecer suporte psicológico aos pacientes e seus familiares durante e após a parada cardiorrespiratória. A enfermagem desempenha um papel importante na educação de colegas de profissão, bem como do público em geral, sobre a importância do reconhecimento precoce da parada cardiorrespiratória e nas técnicas de ressuscitação. Os cuidados da enfermagem desempenham um papel vital na resposta eficaz à parada cardiorrespiratória, salvando vidas, minimizando

Conclusão

A PCR é uma situação grave de emergência que requer intervenção imediata. A enfermagem desempenha um papel crucial no atendimento a estes pacientes, situação que demanda de uma série de cuidados especializados. Para tal, necessita de conhecimento científico e prático para o sucesso do atendimento. Dentre os cuidados, a identificação precoce, a ativação do suporte avançado de vida e o início imediato das manobras de ressuscitação, são atividades que precisam estar organizadas com os demais membros da equipe de enfermagem.

Portanto, o enfermeiro necessita desenvolver competências de observação, comunicação, reflexão e aplicação do conhecimento científico, bem como liderança e de tomada de decisão,

danos e contribuindo para uma recuperação bem-sucedida. O treinamento contínuo e a adesão a protocolos de ressuscitação são essenciais para garantir a eficácia desses cuidados.

Limitações do estudo

Entende-se que este estudo possui como limitação a subjetividade implícita no seu método, trazendo a percepção e vivência do autor.

Contribuições para a prática

Este estudo oferece uma breve análise de pontos importantes relacionados à temática cuidados de enfermagem ao paciente em PCR, reforçando a importância dos profissionais da enfermagem buscarem capacitação sobre o tema.

coordenando as atividades de RCP. Sugere-se que as instituições e os próprios profissionais de saúde invistam mais programas de educação permanente e continuada que sejam baseados nos desafios da vida real, como simulação realística.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza.

Fontes de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Xavier LF, Sousa DA; Coleta de dados: Xavier LF, Sousa DA; Análise e interpretação dos dados: Xavier LF, Sousa DA; Análise estatística: Xavier LF, Sousa DA; Redação do manuscrito: Xavier LF, Sousa DA; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Xavier LF, Sousa DA.

Referências

1. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, Noronha KVMS et al. Brazil's Unified Health System: The First 30 Years and Prospects for the Future. *Lancet*. 2019;394(10195):345-56. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31243-7. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7)
2. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2023. *Arq Bras Cardiol*. 2024;121(2):e20240079. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20240079>
3. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes da AHA 2020 para RCP e ACE. Guideline, 2020. 32p
4. Link MS, Berkow LC, Kudenchuk PJ, Halperin HR, Hess EP, Moitra VK et al. Part 7: Adult Advanced Cardiovascular Life Support: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2015; 132(18 Suppl 2):S444-64. doi: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000261>
5. Arantes JEG, Ferreira TV. Cuidados de enfermagem no atendimento em parada cardiorrespiratória. *Rsv*. 2023;1(1).
6. Taveira RPC, Santo FHE, Chibante CLP, Santos TD, Brito WAP. Evidências científicas sobre atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]*. 8º de abril de 2019. doi: <https://doi.org/10.31011/read-2017-v.82-n.20-art.309>
7. Silva LGF, Mousinho MGCP, Couto SI da S, Vieira MVA da S, Araújo MCS de, Frazão MG de O, Lopes ET, Silva DD da. Initial care in cardiac arrest: an integrative literature review. *RSD [Internet]*. 2022Jan.26 [cited 2025Jan.5];11(2):e30911225516. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25516>
8. Reis CMB. Atuação e dificuldades do profissional enfermeiro frente a uma parada cardiorrespiratória: uma revisão narrativa [Trabalho de Conclusão de Curso]. Centro Universitário da Brasília. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. 2020.
9. Cruz LL, Rêgo MG. O enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente hospitalar: desafios do cotidiano [Trabalho de Conclusão de Curso]. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Faculdade de Enfermagem. 2019.
10. Diaz FBB de S, Novais MEF, Alves KR, Cortes LP, Moreira TR. Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar. *R. Enferm. Cent. O. Min*. 2017;7. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1822>
11. Pereira ER, Souza VM, Broca PV, Silva ME, Silva TCJ, Guilherme FJA et al. Nursing care for patients after cardiorespiratory arrest: An integrative review. *RSD*. 2021;10(4):e9310413861. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13861>
12. Pereira ES, Lopes LS, Pereira ES. Iatrogenias farmacológicas provocadas por medicamentos usados durante a Parada Cardiorrespiratória: revisão narrativa. *REAS*. 2021;13(2):e2818. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e2818.2021>

13. Batista GL, Santos LN, Queiroz LA, Bertolin DC. Atendimento inicial da parada cardiorrespiratória e cuidados pós-parada. Revista Corpus Hippocraticum, v. 2, n. 1, 2021.
14. Lima PO, Rangel SC, Almeida HF, Miranda F, Siqueira C, Costa LNV et al. Fatores determinantes no atendimento a vítima de parada cardiorrespiratória pelos serviços pré-hospitalar. HU Rev. 2020;45(4):471-7. doi: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.27273>



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.