



ISSN: 2595-1661

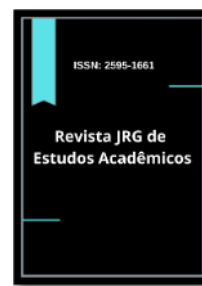
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Atuação de enfermagem frente do suporte avançado de vida pós PCR, reabilitação e recuperação em Unidades de Terapia Intensiva

Nursing practice in advanced life support after cardiac arrest, rehabilitation and recovery in Intensive Care Units

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.2860

ARK: 57118/JRG.v9i20.2860

Recebido: 21/01/2026 | Aceito: 26/01/2026 | Publicado on-line: 28/01/2026

Amanda Araújo da Silva

<https://orcid.org/0009-0000-5053-2417>
 <http://lattes.cnpq.br/6574520371535199>
Hospital Norte D'or, RJ, Brasil
E-mail: araujo.amandas19@gmail.com

Micheli Teixeira de Oliveira

<https://orcid.org/0000-0002-7599-3161>
 <http://lattes.cnpq.br/0156865756338726>
Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, RJ, Brasil
E-mail: michelitoliveira@gmail.com

Nayane Veloso de Brito

<https://orcid.org/0009-0006-9434-0963>
 <http://lattes.cnpq.br/3191081832279859>
Hospital Geral de Arraial do Cabo, RJ, Brasil
E-mail: nayane_veloso@hotmail.com

Paula Cristina Fernandes Martinez

<https://orcid.org/0009-0005-2615-5769>
 <http://lattes.cnpq.br/0000000000000000>
Unidade Avançada Cidade Nova, RJ, Brasil
E-mail: paulinha.martinez85@gmail.com

Claudemir Santos de Jesus

<https://orcid.org/0000-0002-2294-3064>
 <http://lattes.cnpq.br/6716141709204828>
Centro Universitário do Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: uдеми34@gmail.com

Marilene Lopes de Jesus

<https://orcid.org/0000-0001-7062-6533>
 <http://lattes.cnpq.br/1656698154074772>
Universidade Castelo Branco, RJ, Brasil
E-mail: marilenejesus@gmail.com

Kelly Cristina Ribeiro Mariano Jacques

<https://orcid.org/0009-0008-7344-3765>
 <http://lattes.cnpq.br/3307187243885296>
Esplenda Centro de Saúde Integrado, RJ, Brasil
E-mail: cristinajacques@yahoo.com.br

Carlos Eduardo Gomes Marinho

<https://orcid.org/0000-0002-2489-6644>
 <http://lattes.cnpq.br/7350101796783182>
Hospital Municipal Adão Pereira Nunes, RJ, Brasil
E-mail: enf.cegmarinho@gmail.com

Márcia Calazans de Almeida Brunner

<https://orcid.org/0009-0004-4151-9877>
 <http://lattes.cnpq.br/4210398954042164>
Universidade Castelo Branco, RJ, Brasil
E-mail: calazans_rj@yahoo.com.br

Solange Soares Martins

<https://orcid.org/0000-0001-7734-8564>
 <http://lattes.cnpq.br/6156491167876582>
Escola Técnica Sandra Silva, RJ, Brasil
E-mail: prof.solangeboaresdocente@gmail.com

Alessandra Teixeira Velasco

<https://orcid.org/0009-0006-9192-308X>
 <http://lattes.cnpq.br/3860005440639433>
Universidade Estácio de Sá, RJ, Brasil
E-mail: velasco.t.alessandra@gmail.com

Lígia D'arc Silva Rocha Prado

<https://orcid.org/0000-0001-9690-9953>
 <http://lattes.cnpq.br/1939532985701790>
Secretaria Municipal de Saude de Macaé, RJ, Brasil
E-mail: enfaligiaprado@hotmail.com

Ana Silvia Lopes

<https://orcid.org/0009-0008-9380-5006>
 <http://lattes.cnpq.br/0379856908686122>
Centro Universitário Celso Lisboa, RJ, Brasil
E-mail: aslopes4@gmail.com

Zélia da Silva

<https://orcid.org/0009-0004-4605-3930>
 <https://lattes.cnpq.br/5884932199812692>
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, RJ, Brasil
E-mail: zelia3986@gmail.com



Resumo

O objetivo do estudo foi identificar os principais cuidados de enfermagem no período pós parada cardíaca. Este estudo de revisão integrativa, tem o intuito de verificar as publicações relacionadas a temática do estudo, principalmente para evidenciar no campo científico o conhecimento, com abordagem qualitativa, poderemos perceber através dos quadros o conhecimento percebido dos estudos. Ao utilizar o descritor Parada Cardíaca, obtivemos o total de 2.823.566, com os critérios de inclusão, captamos 451.225, na qual selecionamos 05 estudos. Já o descritor Ressuscitação Cardiopulmonar, evidenciamos 28.608, ao filtrar obtivemos 1.397, sendo selecionados 02. No que se refere ao descritor Unidade de terapia intensiva, captamos 160.345, com o filtro, captamos 54.067, sendo selecionados 03 produções. Dessa forma, o estudo evidenciou 3012519 produções, com 506.689 que atenderam aos critérios de inclusão, dos quais foram selecionados 10, nos anos de 2020, 2021, 2022, 2023, e 2024. Com os estudos coletados na revisão integrativa, obtivemos a unidade temática pós parada cardíaca com as seguintes categorias: os cuidados de enfermagem no pós parada cardíaca. Pode se concluir que os cuidados de enfermagem pós PCR incluem uma variedade de tomadas de decisões do enfermeiro que variam de acordo com a condição clínica do paciente.

Palavras-chave: Parada Cardíaca. Unidade de terapia Intensiva. Ressuscitação Cardiopulmonar.

Abstract

The objective of this study was to identify the main nursing care measures in the post-cardiac arrest period. This integrative review study aims to verify publications related to the study's theme, mainly to highlight the knowledge gained in the scientific field. Using a qualitative approach, we can perceive the perceived knowledge from the studies through the tables. Using the descriptor "Cardiac Arrest," we obtained a total of 2,823,566 results. Applying the inclusion criteria, we captured 451,225, from which we selected 5 studies. For the descriptor "Cardiopulmonary Resuscitation," we found 28,608 results; after filtering, we obtained 1,397, from which we selected 2. Regarding the descriptor "Intensive Care Unit," we captured 160,345 results; after filtering, we captured 54,067, from which we selected 3 productions. Thus, the study identified 3,012,519 publications, with 506,689 meeting the inclusion criteria, from which 10 were selected, in the years 2020, 2021, 2022, 2023, and 2024. With the studies collected in the integrative review, we obtained the thematic unit post-cardiac arrest with the following categories: nursing care in the post-cardiac arrest period. It can be concluded that post-cardiac arrest nursing care includes a variety of decisions made by the nurse that vary according to the patient's clinical condition.

Keywords: Cardiac Arrest. Intensive Care Unit. Cardiopulmonary Resuscitation.

1. Introdução

A motivação para este estudo surgiu com as constantes experiências vivenciadas com pacientes críticos vítimas de parada cardíaca na unidade de terapia intensiva. Nesse caso, foi observado que a ressuscitação cardiopulmonar realizada pela enfermagem de forma adequada aumenta as chances de sobrevivência deste paciente.

A Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) compreende procedimentos para vítimas que apresentam sinais de Parada Cardiorrespiratória (PCR) (ausência de resposta verbal, respiração e pulso palpável) e tem como principais componentes as compressões torácicas e ventilações. (ARAÚJO et al., 2022).



Em geral, as causas cardíacas de PCR, como infarto do miocárdio, arritmia ou insuficiência cardíaca, são as mais frequentes, com uma prevalência de aproximadamente 50% a 60%. A insuficiência respiratória é a segunda causa mais comum (15% a 40%) (ANDERSEN et al., 2019).

No ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem geralmente é a primeira a identificar situações de PCR e iniciar as manobras de reanimação; também aciona o chamado de emergência, fornece os insumos necessários e atua como articuladora entre os demais membros da equipe, que proporciona assim um atendimento ágil, sincronizado e eficiente, que maximiza a qualidade do cuidado (ARAÚJO et al., 2022).

Dessa forma, o cuidado pós-parada cardíaca também é importante pois concentra-se na identificação e no tratamento da causa subjacente, no suporte hemodinâmico e respiratório e, potencialmente, no emprego de estratégias neuroprotetoras.

Embora múltiplos fatores individuais estejam associados aos desfechos, uma abordagem multifacetada, ao considerar o potencial de recuperação neurológica quanto a falência multiorgânica em curso, é necessária para o prognóstico e a tomada de decisão clínica no período pós-parada cardíaca (BIRCHE; CHAN; YU, 2019).

Essa pesquisa também remete como contribuição para a categoria de Enfermagem, a reflexão de uma melhor abordagem do enfermeiro em relação a ressuscitação cardiopulmonar em pacientes na unidade de terapia intensiva, e salientar que esses indivíduos necessitam de um cuidado holístico, singular e humanizado de acordo com a subjetividade do sujeito cuidado.

No âmbito do ensino, pesquisa e assistência de enfermagem, este estudo irá contribuir para a identificação mais precoce da parada cardíaca em pacientes oriundos da unidade de terapia intensiva.

Além disso, observa-se que este estudo também auxiliará no aprimoramento do cuidado de enfermagem prestado a esse paciente, em que o objetivo do estudo foi identificar os principais cuidados de enfermagem no período pós parada cardíaca.

2. Metodologia

Este estudo de revisão integrativa, tem o intuito de verificar as publicações relacionadas a temática do estudo, principalmente para evidenciar no campo científico o conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010), com abordagem qualitativa, poderemos perceber através dos quadros o conhecimento percebido dos estudos.

Na primeira etapa ocorre a elaboração da questão de pesquisa que é: quais são os cuidados de enfermagem pós parada cardíaca?

Na segunda etapa inicia-se uma intensa busca na leitura, sendo definidos os critérios de inclusão que foram: publicações em forma de artigo disponível em português, inglês e espanhol, publicados nos referidos bancos de dados, no período de 2020 a 2024, que considerou os últimos cinco anos de publicações, com os descritores, que são: Parada Cardíaca, Unidade de terapia Intensiva, Ressuscitação Cardiopulmonar. Assim a revisão foi realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: LILACS, BDNF, MEDLINE e COCHRANE.

Ressalto que os critérios de exclusão estabelecidos foram: indisponibilidade de acesso, publicações em mais de uma base de dados, resumo, textos na forma de projetos, em outros idiomas, fora do recorte temporal definido nos critérios de inclusão e todos os artigos que não são articulados a temática.



3. Resultados

Quadro 01: Cruzamento dos descritores

DESCRITORES	TOTAL	FILTRO	SELEÇÃO	2020	2021	2022	2023	2024
Parada Cardíaca and Ressuscitação Cardiopulmonar And Unidade de terapia Intensiva	240	100	10	01	01	03	04	01
TOTAL	240	100	10	01	01	03	04	01

Fonte: Estudos selecionados na base de dados pelos autores.

Os descritores Parada Cardíaca and Ressuscitação Cardiopulmonar And Unidade de terapia Intensiva captamos 240 estudos, sendo filtrados 100 e selecionados 10 periódicos, nos anos de 2020 (1), 2021 (1), 2021(3), 2023(4), 2024(1).

Quadro 01: Descritores Isolados

DESCRITORES	TOTAL	FILTRO	SELEÇÃO	2020	2021	2022	2023	2024
Parada Cardíaca	2.823.566	451.225	05	1	1	0	1	1
Ressuscitação Cardiopulmonar	28.608	1.397	2	0	2	0	1	0
Unidade de terapia Intensiva	160.345	54.067	3	0	0	0	5	0
TOTAL	3012519	506.689	10	01	03	00	05	01

Fonte: Estudos selecionados na base de dados pelos autores.

Ao utilizar o descritor Parada Cardíaca, obtivemos o total de 2.823.566, com os critérios de inclusão, captamos 451.225, na qual selecionamos 05 estudos. Já o descritor Ressuscitação Cardiopulmonar, evidenciamos 28.608, ao filtrar obtivemos 1.397, sendo selecionados 02.

No que se refere ao descritor Unidade de terapia intensiva, captamos 160.345, com o filtro, captamos 54.067, sendo selecionados 03 produções.

Dessa forma, o estudo evidenciou 3012519 produções, com 506.689 que atenderam aos critérios de inclusão, dos quais foram selecionados 10, nos anos de 2020, 2021, 2022, 2023, e 2024.

Na terceira etapa utilizamos um instrumento de coleta de dados, que tem como objetivo extrair as informações chaves de cada artigo selecionado.

**Quadro 02:** Levantamento estrutural dos artigos selecionados nas bases de dados da temática

Título	Periódico	Base de Dados	Ano	Autores	Tipo de Documento
Diretrizes do Conselho Europeu de Ressuscitação e da Sociedade Europeia de Medicina Intensiva de 2021: cuidados pós-ressuscitação	Terapia Intensiva Med.	Pubmed	2021	Nolan et al	Artigo
Lesão cerebral após parada cardíaca: fisiopatologia, tratamento e prognóstico	Terapia Intensiva Med.	Pubmed	2021	Sandroni et al	Artigo
Cuidados Críticos Gerais, Controle de Temperatura e Tomada de Decisão no Fim da Vida em Pacientes Ressuscitados de Parada Cardíaca	J clin med	Pubmed	2023	Chalkias et al	Artigo
Duração e características clínicas da parada cardíaca predizem edema cerebral grave precoce	Ressuscitação	Lilacs	2020	Esdaille et al	Artigo
Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo em Pacientes com Doença Cardiovascular	Metodista Debakey Cardiovasc J.	Lilacs	2023	Zainb et al	Artigo
O efeito da pressão arterial na mortalidade após parada cardíaca fora do hospital: um estudo de coorte retrospectivo do banco de dados do Centro Nacional de Auditoria e Pesquisa de Terapia Intensiva do Reino Unido	Cuidados críticos	LILACS	2023	McGUIGAN	Artigo
Efeito do tratamento com fluidos intravenosos com solução balanceada versus solução salina a 0,9% na mortalidade em pacientes gravemente enfermos: ensaio clínico randomizado BaSICS	Jama	LILACS	2021	Zampieri et al	Artigo
Um ensaio randomizado e duplo-cego comparando o efeito de duas metas de pressão arterial no metabolismo cerebral global após parada cardíaca fora do hospital	Cuidados Críticos	Bdenf	2023	Molstron et al	Artigo
A abordagem da Heart Team para parada cardíaca	Suplementos do European Heart Journal	Bdenf	2024	Theatvsan	Artigo
Diretrizes do Conselho Europeu de Ressuscitação de 2021: Ética da ressuscitação e decisões de fim de vida.	Resuscitação	Bdenf	2021	Mentzenpoulos	Artigo

Fonte: Estudos selecionados na base de dados pelos autores.



Na quarta etapa os artigos que foram selecionados para revisão integrativa são analisados para a verificação da autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade, por esta razão construímos um quadro, conforme a seguir:

Quadro 04: Validação dos artigos selecionados e os níveis de evidências

TÍTULO	OBJETIVOS	Tipo de Pesquisa	DADOS EVIDENCIADOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Diretrizes do Conselho Europeu de Ressuscitação e da Sociedade Europeia de Medicina Intensiva de 2021: cuidados pós-ressuscitação	Avaliar a síndrome pós-parada cardíaca, controle da oxigenação e ventilação, alvos hemodinâmicos, reperfusão coronária, gerenciamento de temperatura direcionado, controle de convulsões, prognóstico, reabilitação e resultado de longo prazo	Bibliográfica	Relatou maior sobrevida ajustada em pacientes que foram submetidos à transferência secundária para um centro de parada cardíaca em comparação com os que permaneceram no centro inicial de parada não cardíaca	6
Lesão cerebral após parada cardíaca: fisiopatologia, tratamento e prognóstico	Descrever a fisiopatologia da LPC, seu manejo no ambiente de terapia intensiva e como a gravidade da LPC pode ser avaliada para prever seu prognóstico.	Revisão sistemática	Com base nos resultados de ensaios recentes, o papel do TTM para o tratamento de PCABI é debatido e pode precisar de revisão. Em pacientes comatosos devido a PCABI, a previsão do resultado neurológico é essencial para informar os familiares e garantir um tratamento adequado	6
Cuidados Críticos Gerais, Controle de Temperatura e Tomada de Decisão no Fim da Vida em Pacientes Ressuscitados de Parada Cardíaca	Avaliar a última geração do manejo em cuidados intensivos do paciente pós-parada cardíaca.	Revisão sistemática	Manejo em cuidados intensivos de pacientes ressuscitados após parada cardíaca concentra-se na identificação e no tratamento da(s) causa(s) subjacente(s), suporte hemodinâmico e respiratório, proteção de órgãos e controle ativo da temperatura	6
Duração e características clínicas da parada cardíaca predizem edema cerebral grave precoce	Avaliar as características clínicas dos pacientes ou a ressuscitação durante a parada cardíaca extra-hospitalar (PCEH) estão associadas a edema cerebral grave precoce.	Ensaio clínico randomizado	A duração da RCP, juntamente com características clínicas e de ressuscitação facilmente mensuráveis, prevê edema cerebral grave precoce após PCEHC. Estudos intervencionistas futuros devem considerar o direcionamento ou a prevenção do edema cerebral após lesão	3



			cerebral hipóxico-isquêmica prolongada, especialmente em pacientes com características clínicas de alto risco.	
Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo em Pacientes com Doença Cardiovascular	Examinar a relação entre doenças cardiovasculares e SDRA nos últimos 25 anos.	Revisão sistemática	Em pacientes com diagnóstico de SDRA, a associação cardíaca não pode ser ignorada. Todos esses pacientes também devem ser submetidos a exames cardíacos, que inclui as enzimas cardíacas, BNP, ecocardiograma e, se possível, avaliação da pressão arterial pulmonar, juntamente com exames de rotina para SDRA.	6
O efeito da pressão arterial na mortalidade após parada cardíaca fora do hospital: um estudo de coorte retrospectivo do banco de dados do Centro Nacional de Auditoria e Pesquisa de Terapia Intensiva do Reino Unido	Analisar um grande registro multicêntrico é necessária para identificar metas de pressão arterial que possam ser testadas como uma intervenção em um ensaio clínico randomizado.	Análise retrospectiva	Um total de 32.349 pacientes foram incluídos na análise. A mortalidade hospitalar foi de 56,2%. As medianas da PAM e da PAS, tanto as mais baixas quanto as mais altas, foram semelhantes entre sobreviventes e não sobreviventes. Tanto a hipotensão quanto a hipertensão foram associadas ao aumento da mortalidade.	3
Efeito do tratamento com fluidos intravenosos com solução balanceada versus solução salina a 0,9% na mortalidade em pacientes gravemente enfermos: ensaio clínico randomizado BaSICS	Determinar o efeito de uma solução balanceada versus solução salina (cloreto de sódio a 0,9%) na sobrevivência de 90 dias em pacientes gravemente enfermos.	Ensaio clínico duplo-cego, fatorial e randomizado	Entre 11.052 pacientes randomizados, 10.520 (95,2%) estavam disponíveis para análise (idade média de 61,1 [DP, 17] anos; 44,2% eram mulheres). Não houve interação significativa entre as duas intervenções (tipo de fluido e velocidade de infusão; P = 0,98). Interações cirúrgicas planejadas representaram 48,4% de todos os pacientes	3
Diretrizes do Conselho Europeu de Ressuscitação de 2021: Ética da ressuscitação e decisões de fim de vida	Revisar recomendações baseadas em evidências para a prática ética e rotineira de ressuscitação e	Revisão sistemática	As diretrizes concentram-se principalmente nas principais intervenções da prática ética (ou seja, diretivas antecipadas de vontade, planejamento	6



	cuidados paliativos de adultos e crianças.		antecipado de cuidados e tomada de decisão compartilhada), tomada de decisões relacionadas à ressuscitação, educação e pesquisa. Essas áreas estão intimamente relacionadas à aplicação dos princípios da bioética na prática de ressuscitação e cuidados paliativo	
Um ensaio randomizado e duplo-cego comparando o efeito de duas metas de pressão arterial no metabolismo cerebral global após parada cardíaca fora do hospital	avaliar o efeito de diferentes níveis de pressão arterial no metabolismo cerebral global em pacientes comatosos ressuscitados de parada cardíaca extra-hospitalar (PCEH).	Ensaio clínico duplo cego	encontramos uma clara separação na PAM entre os grupos (15 mmHg, $p < 0,001$). As variáveis bioquímicas cerebrais não foram significativamente diferentes entre os grupos de PAM (LPR baixa PAM 19 (16-31) vs. alta PAM 23 (16-33), $p = 0,64$).	3
A abordagem da Heart Team para parada cardíaca	Revisar o manejo da parada cardíaca, que inclui estratégias avançadas de ACM, cuidados pós-parada e tomada de decisões éticas,	Revisão sistemática	A síndrome pós-parada cardíaca adiciona complexidade, frequentemente ao exigir escalonamento e desmame da PCI com nuances. Protocolos padronizados, considerações éticas e pesquisas adicionais são essenciais para refinar a seleção de pacientes e melhorar os desfechos, promovendo, em última análise, o tratamento da parada cardíaca.	6

Fonte: Estudos selecionados na base de dados pelos autores.

Ao tipo de pesquisa, identificamos revisões bibliográficas (1); revisões sistemáticas (2); ensaios clínicos randomizados (1); estudos retrospectivos (1) e duplo cegos (2).

Os estudos evidenciaram que o delineamento da pesquisa, a análise foi baseada nos níveis 3: evidências de estudos quase-experimentais; e 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Na quinta etapa, consistiu na realização da interpretação e discussão dos dados e resultados encontrados que estavam relacionados com o objetivo do estudo. Com os estudos coletados na revisão integrativa, obtivemos a unidade temática pós parada cardíaca com as seguintes categorias: os cuidados de enfermagem no pós parada cardíaca.

Mediante toda busca, foi necessário buscar artigos fora dos critérios de inclusão e exclusão, para fundamentar a discussão (Quadro 05)

**Quadro 05:** Produções de Leitura Cinzenta para a Discussão dos Dados

Ano	Editores Não Científicos ou Comerciais	Autores	Título	Tipo de Documento
2021	EUA	Nolan et al	Diretrizes do Conselho Europeu de Ressuscitação e da Sociedade Europeia de Medicina Intensiva de 2021: cuidados pós-ressuscitação	Artigo
2021	EUA	Sandroni et al	Lesão cerebral após parada cardíaca: fisiopatologia, tratamento e prognóstico	Artigo
2023	EUA	Chalkias et al	Cuidados Críticos Gerais, Controle de Temperatura e Tomada de Decisão no Fim da Vida em Pacientes Ressuscitados de Parada Cardíaca	Artigo
2020	EUA	Esdaille et al	Duração e características clínicas da parada cardíaca predizem edema cerebral grave precoce	Artigo
2023	EUA	Zainb et al	Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo em Pacientes com Doença Cardiovascular	Artigo
2023	EUA	McGUIGAN	O efeito da pressão arterial na mortalidade após parada cardíaca fora do hospital: um estudo de coorte retrospectivo do banco de dados do Centro Nacional de Auditoria e Pesquisa de Terapia Intensiva do Reino Unido	
2023	Brasil	Zampieri et al	Efeito do tratamento com fluidos intravenosos com solução balanceada versus solução salina a 0,9% na mortalidade em pacientes gravemente enfermos: ensaio clínico randomizado BaSICS	Artigo
2021	EUA	Molstron et al	Diretrizes do Conselho Europeu de Ressuscitação de 2021: Ética da ressuscitação e decisões de fim de vida	Artigo
202	EUA	Mentzenpoulos	Um ensaio randomizado e duplo-cego comparando o efeito de duas metas de pressão arterial no metabolismo cerebral global após parada cardíaca fora do hospital	Artigo
2024	EUA	Theavatsan	A abordagem da Heart Team para parada cardíaca	Artigo

Fonte: Estudos selecionados na base de dados pelos autores.



4. Discussão

Nolan et al (2021), após a RCP, o objetivo deve ser monitorar a oxigenação com um oxímetro de pulso ou, de preferência, com uma amostra precoce de gases no sangue arterial. A oxigenação medida logo após o RCP é altamente variável em hipoxemia a hiperoxemia extrema.

Entretanto, para Esdaille et al (2020), as metas de pressão arterial pós PCR são essenciais dentro da unidade de terapia intensiva (UTI) e estão inseridas dentro do cuidado de enfermagem.

Os autores demonstraram que a pressão arterial média (PAM) baixa está associada a piores desfechos, embora PAMs mais altas tenham sido associadas a melhores desfechos neurológicos. Vários estudos observacionais retrospectivos e prospectivos relataram que PAMs >65 mm Hg estão associadas a maiores taxas de sobrevivência e melhores desfechos neurológicos.

Corroborando com Esdaille et al (2020), os autores Thevatasan et al (2024) evidenciaram no estudo que o monitoramento básico (saturação de O₂, pressão arterial, temperatura, frequência respiratória e frequência cardíaca) devem ser iniciados prontamente nos cuidados de enfermagem com o objetivo de aumentar a sobrevida do doente pós PCR.

Além disso, a velocidade e a competência do enfermeiro e a equipe são determinantes que contribuem para a sobrevivência inicial de uma pessoa após uma PCR (KOZELJ et al., 2021).

Entretanto, a ressuscitação inadequada e os erros humanos provavelmente contribuem para a diminuição da sobrevivência. A falha em aderir ao protocolo de Suporte de Vida Cardíaco em Adultos (SAVC) está associada à diminuição das taxas de retorno da circulação espontânea (RCE) e de sobrevivência à alta hospitalar (FRAIHA et al., 2024).

Nesse contexto, os autores Hirsch et al (2014) evidenciaram que a PCR afeta >600.000 pessoas anualmente, com uma incidência anual mundial de 30 a 97 indivíduos por 100.000 habitantes. A sobrevivência geral até a alta hospitalar em 2020 em adultos ressuscitados de PCR fora do hospital foi de 9% e com PC intra-hospitalar foi de 23%.

Todavia, a ventilação de proteção pulmonar é o padrão de tratamento para todos os pacientes em risco de desenvolver lesão pulmonar aguda ou síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). A SDRA foi relatada em 48% a 71% dos pacientes intubados após o repouso e está associada ao aumento da mortalidade. Portanto, é um cuidado do enfermeiro manter a cabeceira da cama em pelo menos 30°, tanto para prevenir aspiração quanto para minimizar elevações da Pressão Intra Craniana (PIC) (ZAINAB et al., 2023).

Para Zampieri et al., (2021), é essencial que o enfermeiro preste apoio a família durante a crise de cuidados intensivos pós-PCR. Estudos relatam altas taxas de sofrimento e estresse pós-traumático após a hospitalização de um ente querido com doença crítica.

Os autores Mentzpoulos et al (2021) complementam que a comunicação eficaz é muito importante para os familiares dos pacientes, que podem ser gravemente afetados pela doença e pela permanência em cuidados intensivos dos entes queridos, experienciando vários distúrbios psicológicos, como ansiedade, stress agudo, perturbação do stress pós-traumático e depressão. A comunicação no contexto da tomada de decisão compartilhada está associada a uma maior satisfação do paciente/família e a um aumento da confiança na tomada de decisões.

Para Sandroni et al (2021), o gerenciamento de temperatura alvo (TTM) refere-se a qualquer estratégia que vise atingir e manter uma temperatura corporal específica, tipicamente entre 33 e 37,5 °C.



Com base nessas evidências, o Comitê Internacional de Ligação para Ressuscitação (ILCOR) emitiu recomendações de tratamento atualizadas que sugere a prevenção ativa da febre por ≥ 72 h, por visar uma temperatura $\leq 37,5$ °C, em vez da meta anteriormente recomendada de 32–36 °C por ≥ 24 h, para os pacientes que permanecem em coma após parada cardíaca.

O gerenciamento de temperatura direcionado foi descrito como a estratégia neuroprotetora mais eficaz, e as recomendações atuais sugerem que ele melhora os resultados neurológicos (MCGUIGAN et al., 2023).

Embora as diretrizes internacionais recomendem uma temperatura corporal central alvo de 32 a 36 °C e evitar febre por pelo menos 72 h, existe um debate considerável sobre o momento ideal e a meta de temperatura, que inclui se apenas evitar a febre é suficiente ou se o TTM também é eficaz para ritmos não chocáveis.

Uma temperatura alvo na extremidade superior da faixa mencionada pode ser apropriada para pacientes com lesão cerebral leve, maior risco de sangramento, trauma, cirurgia recente ou choque séptico (MOLSTROM et al., 2023). Por outro lado, os pacientes que podem se beneficiar de uma meta de temperatura de 32–33 °C incluem os com lesão cerebral grave, hemorragia subaracnóideia ou acidente vascular cerebral (CHALKIAS et al., 2023).

4. Considerações Finais

Pode se concluir que os cuidados de enfermagem pós PCR incluem uma variedade de tomadas de decisões do enfermeiro que variam de acordo com a condição clínica do paciente.

A Enfermagem, por estar em assistência direta ao doente dentro da UTI, tem como objetivo prestar maior vigilância a este paciente, pois muitos deles apresentam se instáveis devido ao desfecho da PCR.

Nesse contexto, os cuidados de enfermagem incluem o monitoramento básico, controle de temperatura, o acolhimento dos familiares, monitoramento do padrão ventilatório e também da pressão arterial.

Referências

- ANDERSEN, L. A. et al. Parada cardíaca hospitalar. **JAMA**. v. 321, n. 12, p. 1200-1210, 2019.
- ARAÚJO, N. R. et al. Formação e reciclagem de enfermagem em ressuscitação cardiopulmonar: uma intervenção teórico-prática. **Rev Esc Enferm USP**. v. 56, p. e20210521, 2022.
- BIRCHER, N. G.; CHAN, P. S; XU, Y. Associação Americana do Coração: Siga as Diretrizes, Investigadores de Ressuscitação. Atrasos na ressuscitação cardiopulmonar, desfibrilação e administração de epinefrina diminuem a sobrevida em casos de parada cardíaca hospitalar. **Anestesiologia**. v. 130, p. 414–422, 2019.
- CHALKIAS, A. et al. Cuidados Críticos Gerais, Controle de Temperatura e Tomada de Decisão no Fim da Vida em Pacientes Ressuscitados de Parada Cardíaca. **J Clin Med**. v. 12, n. 12, p. 4118, 2023.
- ESDAILLE, S. C. et al. Duração e características clínicas da parada cardíaca predizem edema cerebral grave precoce. **Ressuscitação**. v. 153, p. 111-118. 2020.



- FRAIHA, Y. A. et al. Resultados da parada cardíaca hospitalar tratada com e sem equipe especializada em código: um estudo observacional retrospectivo. **PLoS One**. v. 19, n. 9, p. e0309376, 2024.
- HIRSCH, K. G. et al. Gestão de Cuidados Críticos de Pacientes Após Parada Cardíaca: Uma Declaração Científica da American Heart Association e da Neurocritical Care Society. **Cuidados Neurocrit**. v. 40, n. 1, p. 1–37. 2023.
- MCGUIGAN, P. J. et al. O efeito da pressão arterial na mortalidade após parada cardíaca fora do hospital: um estudo de coorte retrospectivo do banco de dados do Centro Nacional de Auditoria e Pesquisa em Terapia Intensiva do Reino Unido. **Crit. Care**. v. 27, p. 4. 2023.
- MENTZEPOULOS S. D. et al. Diretrizes do Conselho Europeu de Ressuscitação de 2021: Ética da ressuscitação e decisões de fim de vida. **Ressuscitação**. v. 161, p. 408-432, 2021.
- MOLSTROM, F. et al. Um ensaio randomizado, duplo-cego, comparando o efeito de duas metas de pressão arterial no metabolismo cerebral global após parada cardíaca fora do hospital. **Crit. Care**. v. 27, p. 73, 2023.
- KOZEL, J. A. et al. Explorando os sentimentos dos enfermeiros durante a ressuscitação — um estudo transversal. **Saúde (Basileia)**. v. 10, n. 1, p. 5, 2021.
- NOLAN, J. P. et al. Diretrizes do Conselho Europeu de Ressuscitação e da Sociedade Europeia de Medicina Intensiva de 2021: cuidados pós-ressuscitação. **Terapia Intensiva Med**. v. 47, n. 4, p. 369-421, 2021.
- SANDRONI, C. et al. Lesão cerebral após parada cardíaca: fisiopatologia, tratamento e prognóstico. **Terapia Intensiva Med**. v. 47, n. 12, p. 1393-1414, 2021.
- THEVATSAN, T. et al. A abordagem da Heart Team para parada cardíaca. **Suplemento Eur Heart J**. v. 27, n. Supl. 4, p. iv31–iv38, 2025.
- ZAINAB, J. A. et al. A. Síndrome do desconforto respiratório agudo após parada cardíaca hospitalar. **Ressuscitação**. v. 177, p. 78–84, 2023.
- ZAMPIERI, F.G et al. Efeito do tratamento com fluidos intravenosos com solução balanceada versus solução salina a 0,9% na mortalidade em pacientes gravemente enfermos: o ensaio clínico randomizado do BaSICS. **JAMA**. v. 326, p. 1-12, 2021.