

Perfil epidemiológico dos pacientes em parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa

Epidemiological profile of cardiorespiratory parade patients: an integrative review

Perfil epidemiológico de los pacientes del desfile cardiorrespiratorio: una revisión integrativa

Recebido: 25/06/2020 | Revisado: 28/06/2020 | Aceito: 15/12/2020 | Publicado: 16/12/2020

Elisiane Gonçalves Bastarrica

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2258-5217>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: elisiane.goncalves@universo.univates.br

Fernanda dos Santos

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9153-665X>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: fernanda.santos5@univates.br

Magali Conte

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7755-7219>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: magali.conte@universo.univates.br

Ana Paula Vendruscolo Baldo

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8949-5382>

Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil

E-mail: avendruscolo@univates.br

Resumo

A parada cardiorrespiratória se define como a interrupção súbita e contínua dos batimentos cardíacos seguido da suspensão da respiração, levando o paciente a inconsciência, apnéia, ausência de resposta aos estímulos e inexistência de pulsações palpáveis. Objetivou-se conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes em parada cardiorrespiratória (PCR). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com levantamento bibliográfico por meio das palavras-chave consultadas no DECS: Parada Cardíaca, Serviços Médicos de Emergência e Perfil de Saúde, nas bases de dados Scielo e LILACS, no mês de setembro de 2019.

Selecionaram oito artigos para análise. Resultados: A maioria dos pacientes são do sexo masculino, raça branca; a idade das vítimas variou de 16 a 101 anos e tiveram como causa mais frequente a insuficiência respiratória e o ritmo inicial cardíaco mais comum foi Atividade Elétrica Sem Pulso. Como considerações finais, compreende-se que saber as características dos pacientes é primordial na adoção de medidas preventivas e reconhecimento precoce de fatores predisponentes que podem levar a uma PCR.

Palavras-chave: Parada Cardíaca; Serviços Médicos de Emergência; Perfil de Saúde.

Abstract

Cardiopulmonary arrest is defined as the sudden and continuous interruption of the heartbeat followed by the suspension of breathing, leading the patient to unconsciousness, apnea, and lack of response to stimuli and absence of palpable pulsations. The objective was to know the epidemiological profile of patients in cardiorespiratory arrest (CRP). It is an integrative literature review, with bibliographic survey through the keywords consulted in DECS: Cardiac arrest, Emergency Medical Services and Health Profile, in the Scielo and LILACS databases, in September 2019. They selected eight articles. For analysis. Results: Most patients are male, white; the age of the victims ranged from 16 to 101 years and their most frequent cause was respiratory failure and the most common initial cardiac rhythm was pulseless electrical activity. As final considerations, it is understood that knowing the characteristics of patients is paramount in adopting preventive measures and early recognition of predisposing factors that may lead to a CRP.

Keywords: Heart Arrest; Emergency Medical Services; Health Profile.

Resumen

El paro cardiopulmonar se define como la interrupción repentina y continua de los latidos del corazón seguida de la suspensión de la respiración, lo que lleva al paciente a la inconsciencia, la apnea, la falta de respuesta a los estímulos y la ausencia de pulsaciones palpables. El objetivo fue conocer el perfil epidemiológico de los pacientes en paro cardiorrespiratorio (PCR). Es una revisión bibliográfica integradora, con encuesta bibliográfica a través de las palabras clave consultadas en DECS: paro cardíaco, servicios médicos de emergencia y perfil de salud, en las bases de datos Scielo y LILACS, en septiembre de 2019. Seleccionaron ocho artículos para análisis. Resultados: la mayoría de los pacientes son hombres, blancos; La edad de las víctimas osciló entre 16 y 101 años y su causa más frecuente fue la insuficiencia

respiratoria y el ritmo cardíaco inicial más común fue la actividad eléctrica sin pulso. Como consideraciones finales, se entiende que conocer las características de los pacientes es primordial en la adopción de medidas preventivas y el reconocimiento temprano de los factores predisponentes que pueden conducir a una PCR.

Palabras clave: Paro Cardíaco; Servicios Médicos de Urgencia; Perfil de Salud.

1. Introdução

A Parada Cardiorespiratória (PCR) é uma situação clínica em que tem-se a interrupção súbita e contínua dos batimentos cardíacos seguido da suspensão da circulação sanguínea, levando o paciente a inconsciência, apnéia, ausência de resposta aos estímulos e inexistência de pulsações palpáveis. Podendo apresentar-se com diferentes ritmos cardíacos: Fibrilação Ventricular (FV), Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP), Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e Assistolia (Aehlert, 2013).

Em relação ao tratamento desta situação clínica de emergência, deve-se levar em consideração o tipo de PCR instalada, visto que se a monitorização revelar ritmo de FV ou TVSP, a prioridade é a desfibrilação imediata, devendo ser consideradas drogas antiarrítmicas e vasopressoras, bem como identificar e tratar causas potencialmente reversíveis. No entanto os ritmos de assistolia e AESP não é indicado a desfibrilação, deve-se promover um tratamento com RCP de qualidade, aplicar drogas indicadas e tratar causas reversíveis conforme orientação médica (Gonzalez, et al., 2013).

Durante a reanimação na PCR, deve-se identificar a causa, pois existem diversos fatores capazes de gerar esta situação clínica, tais como hipóxia, hipovolemia, acidose, hiper/hipocalemia, hipotermia, tóxicos, tamponamento cardíaco, tensão no tórax (pneumotórax hipertensivo), Infarto Agudo do Miocárdio e tromboembolismo pulmonar, entre outras (Gonzalez, et al., 2013). A vítima de PCR apresenta um risco eminente de morte, devendo ser encaminhada ao Pronto Socorro o mais breve possível, para receber um atendimento especializado, pois o risco de lesão irreversível e morte aumenta a cada minuto sem a presença de circulação sanguínea. Da mesma forma que, o atendimento requer ações rápidas e eficazes, em que a primeira conduta é o reconhecimento precoce da PCR, acionamento do serviço de emergência e a realização das compressões torácicas, rápida desfibrilação e cuidados da equipe do suporte avançado de vida, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e pós-PCR (AHA, 2015).

Conforme a Cadeia de Sobrevivência descrita acima, o paciente deverá ser encaminhado à um serviço de emergência o quanto antes, com o intuito de aumentar a sobrevivência. Neste sentido, os serviços de Pronto Socorro são unidades preferenciais para atendimento para as vítimas de PCR, não podendo haver perda de tempo para o atendimento e também prestam assistência a usuários onde os agravos à saúde necessitem de atendimento imediato. Este serviço permanece em funcionamento durante 24 horas por dia e dispõe leitos de emergência e observação (BRASIL, 2014).

Apesar do progresso dos estudos referentes a PCRs quanto a prevenção e tratamento, ainda assim muitas vidas são perdidas. No Brasil estima-se 200.000 PCRs ao ano, sendo metade dos casos ocorridos em ambientes pré-hospitalares (Gonzalez, et al., 2013). Desta forma, é de suma importância traçar o perfil epidemiológico dos pacientes em PCR, bem como as causas e evolução clínica destas vítimas. A fim de possibilitar a identificação de necessidades dessa população, fatores determinantes para o processo saúde e doença, viabilizando condições para planejar, propor e implementar medidas específicas de prevenção.

Paralelamente, sabe-se que a partir do conhecimento do perfil das vítimas de PCR, pode-se procurar capacitar a equipe envolvida no atendimento deste paciente, uma vez que os treinamentos, capacitações e atualizações em PCR da equipe de enfermagem são fundamentais. Bem como, o não seguimento de diretrizes, protocolos, treinamentos e atualizações tornam o atendimento inadequado, não sistematizado e desorganizado, gerando tumulto e aumento do risco de ocorrências iatrogênicas durante o atendimento a PCR (Silva, et al., 2017).

Desta forma, faz-se relevante a identificação do perfil das vítimas de PCR atendidas nos serviços de urgência e emergência. Assim, este estudo teve como objetivo descrever o perfil das vítimas de PCR atendidas em serviços de emergência identificadas na literatura nacional.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, em que inicialmente elaborou-se a seguinte questão norteadora: qual o perfil epidemiológico das vítimas de PCR?

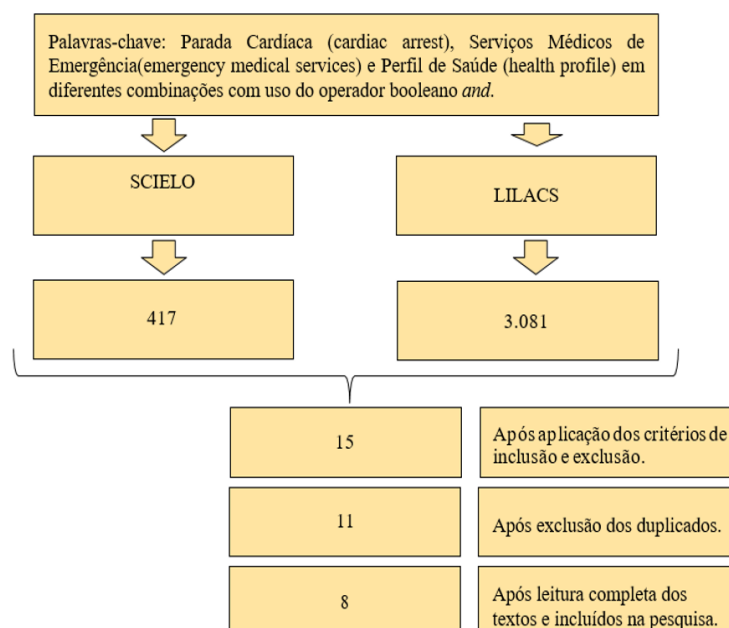
A busca bibliográfica ocorreu nas bases de dados: Scientific Electronic Library

Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), no mês de setembro de 2019. Como estratégias de busca foram utilizadas as palavras-chave consultadas no Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Parada Cardíaca que tem como sinônimo Parada Cardiopulmonar e Parada Cárdiorrespiratória; Serviços Médicos de Emergência, tendo como sinônimo Pronto-Socorro e Centros de Emergência; e Perfil de Saúde podendo ser Perfil Epidemiológico, em diferentes combinações com o uso do Operador b=Boleano *and*.

Definiram-se como critérios de inclusão artigos originais, disponíveis on-line na íntegra, não pagos e no idioma português e que respondesse a questão de pesquisa. Os critérios de exclusão limitaram-se a não apresentar resumo ou ter resumo incompleto, bem como não terem sido publicados nos últimos cinco anos.

Primeiramente foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, após a leitura do título. Posteriormente, realizou-se a leitura do resumo dos artigos, no qual foram excluídos os que não diziam respeito ao assunto e os artigos duplicados, tendo o total: 6 (seis) artigos na biblioteca SciELO e 2 (dois) na LILACS, totalizando 8 (oito) artigos, conforme demonstrado no fluxograma abaixo (FIGURA 1).

Figura 1 - Fluxograma de representação das buscas realizadas nas bases de dados e artigos selecionados em setembro de 2019. Lajeado/RS, 2019.



Fonte: Autores.

Para nortear esta pesquisa, foi elaborado um instrumento de coleta de dados, contendo: referência, ano de publicação, população explorada, objetivos e principais resultados (QUADRO 1). A segunda etapa desta pesquisa constituiu-se na leitura de todos os estudos selecionados na íntegra. A análise dos artigos foi realizada por meio de leitura qualitativa e crítica destacando o seguinte tema “Perfil epidemiológico dos pacientes em PCR”.

Quadro 1 – Artigos selecionados nas bases de dados SCIELO e LILACS. Lajeado, RS, 2019.

Referência	Ano	População	Objetivos	Principais resultados
MAURICIO, Evelyn Carla Borsari et al. Resultados da implementação dos cuidados integrados pós-parada cardiopulmonar em um hospital universitário. <i>Rev. Latino-Am. Enfermagem</i> , Ribeirão Preto, v. 26, e2993, 2018.	2018	88 pacientes adultos atendidos em PCR que obtiveram retorno da circulação espontânea sustentado por mais de 20 minutos	Identificar os cuidados pós-parada cardiopulmonar (PCR) realizados e relacioná-los com o estado neurológico e a sobrevida nas primeiras 24 horas, na alta, após seis meses e um ano.	A identificação das boas práticas em relação aos cuidados pós-PCR pode auxiliar na diminuição da mortalidade destes indivíduos e na melhora da sua qualidade de vida.
BOTELHO, Renata Maria de Oliveira et al. Uso do metrônomo durante a ressuscitação cardiopulmonar na sala de emergência de um hospital universitário. <i>Rev. Latino-Am. Enfermagem</i> , Ribeirão Preto, v. 24, e2829, 2016.	2016	285 adultos atendidos em parada cardíaca em um serviço de emergência e submetidos à ressuscitação cardiopulmonar	Comparar a taxa de retorno da circulação espontânea e óbito após parada cardiopulmonar, com e sem a utilização do metrônomo durante ressuscitação cardiopulmonar.	Os desfechos dos pacientes pós-PCR com e sem a utilização do metrônomo durante a RCP foram semelhantes, não havendo diferença nas taxas de sobrevivência e RCE entre os grupos.
SILVA, Rose Mary Ferreira Lisboa da et al. Ressuscitação cardiopulmonar de adultos com parada cardíaca intra-hospitalar utilizando o estilo Utstein. <i>Rev. bras. ter. intensiva</i> , São Paulo, v. 28, n. 4, p. 427-435, Dec. 2016.	2016	89 pacientes submetidos às manobras de ressuscitação	Analisar o perfil clínico de pacientes com parada cardiopulmonar intra-hospitalar, seu atendimento e evolução, com registro baseado no estilo <i>Utstein</i> .	O principal ritmo inicial detectado foi a assistolia/bradiarritmia com curto intervalo entre a parada cardiopulmonar e a reanimação, porém com desfibrilação tardia. Mulheres apresentaram maior tempo de reanimação. Houve baixa taxa de sobrevida hospitalar.

LEAO, Rodrigo Nazário et al . Hipotermia terapêutica após parada cardíaca: preditores de prognóstico. Rev. bras. ter. intensiva , São Paulo , v. 27, n. 4, p.322-332, Dec. 2015 .	2015	Pacientes adultos, internados após parada cardíaca em unidade de terapia intensiva para realização de protocolo de hipotermia	Procurou-se determinar a validade de diferentes marcadores que podem ser utilizados na detecção de pacientes com mau prognóstico durante um protocolo de hipotermia.	Apesar da crença de que atingir rapidamente a temperatura alvo da hipotermia melhora o prognóstico neurológico, nosso estudo demonstrou que este fator se associou a um aumento da mortalidade e a uma pior evolução neurológica.
VANCINI-CAMPANHARO, Cássia Regina et al . Um ano de seguimento da condição neurológica de pacientes pós-parada cardiorrespiratória atendidos no pronto-socorro de um hospital universitário. Einstein (São Paulo) , São Paulo , v. 13, n. 2, p. 183-188, June 2015b .	2015	Pacientes em parada cardiorrespiratória que sobreviveram à alta.	Identificar a condição neurológica e os fatores associados de sobreviventes pós-parada cardiorrespiratória na alta hospitalar, após 6 e 12 meses de seguimento.	Observou-se piora neurológica na alta, mas houve melhora ou estabilização no decorrer de 1 ano. Não foi encontrada associação entre Categoria de Performance Cerebral e variáveis de interesse.
VANCINI-CAMPANHARO, Cássia Regina et al. Cohort study on the factors associated with survival post-cardiac arrest. Sao Paulo Med. J. , São Paulo , v. 133, n. 6, p. 495-501, Dec. 2015a .	2015	Paciente em parada cardiorrespiratória no serviço de emergência (n = 285)	Identificar fatores associados à sobrevivência, após um ano de seguimento, de pacientes atendidos em parada cardiorrespiratória.	O ritmo cardíaco inicial foi o fator preditor que melhor explicou a sobrevida.
PULZE, Giovanna et al. Incidência e fatores associados à parada cardiorrespiratória nas primeiras 24 horas de internação em unidades de terapia intensiva. Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo , p. 192-196, 2019.	2019	530 prontuários completos de indivíduos pertencentes à casuística do estudo primário "Caracterização Clínica de Adultos e Idosos em UTI"	Identificar a incidência de parada cardiorrespiratória (PCR) nas primeiras 24 horas de internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e seus fatores associados; verificar se a maior gravidade admissional está associada à maior ocorrência de PCR em pacientes internados em UTI.	A incidência de PCR nas primeiras 24 horas de internação em UTI foi de 3,6%. Os fatores associados à PCR foram: saturação de oxigênio, nível de consciência e gravidade.

CAMPANHARO, Cássia Regina Vancini et al . Vantagens do estudo de coorte realizado por enfermeiros em parada cardiorrespiratória. <i>Rev. esc. enferm. USP</i> , São Paulo , v. 49, n. 5, p. 762-766, Oct. 2015c .	2015	Indivíduos atendidos no setor de emergências clínicas de adultos do HSP com diagnóstico de PCR (extra ou intra-hospitalar),	Identificar fatores associados à sobrevida após uma parada cardíaca.	Os estudos de coorte ajudam a identificar riscos e resultados de doenças.
---	------	---	--	---

Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussão

Verificou-se que a maioria dos estudos selecionados foram realizados no Brasil, (Mauricio, et al., 2018; Botelho, et al., 2016; Silva, et al., 2016; Vancini-Campanharo, et al., 2015a; Vancini-Campanharo, et al., 2015b; Vancini-Campanharo, et al., 2015c; Pulze, et al., 2019) apenas uma pesquisa em Portugal (Leão, et al., 2015). Entre os artigos pesquisados obteve-se um total de 1.170 vítimas de parada cardiorrespiratória. Em relação a fonte de publicação, teve-se duas publicações na Revista Brasileira de Terapia Intensiva; duas na Revista Latino-Americana de Enfermagem, bem como um artigo em cada periódico citado a seguir, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista da SOCESP, Revista Einstein (São Paulo) e Revista São Paulo *Medical Journal*.

Em relação ao delineamento da pesquisa, sete artigos caracterizaram como sendo estudo quantitativo e um com abordagem qualiquantitativo. Dentre os estudos que compuseram esta pesquisa, 3 (três) deles o local de estudo foi em Unidades de Terapia Intensiva (Silva, et al., 2016; Pulze, et al., 2019; Leão, et al., 2015). Os demais estudos o local foi o setor de emergência (Mauricio, et al., 2018; Botelho, et al., 2016; Vancini-Campanharo, et al., 2015a). Dados que demonstram, de certa forma, que esta situação clínica ocorre mais frequentemente nestes locais, evidenciando uma situação de emergência.

No que se refere ao gênero das vítimas de PCR, estudos brasileiros mostram que a maioria dos pacientes são do sexo masculino (Mauricio, et al., 2018; Botelho, et al., 2016; Silva, et al., 2016; Vancini-Campanharo, et al., 2015a; Vancini-Campanharo, et al., 2015b; Pulze, et al., 2019). Bem como estudo prospectivo realizado no Centro Hospitalar de Lisboa Central- Portugal, também evidenciou um maior número de PCR em homens (Leão, et al., 2015). Embora a mortalidade masculina concentre-se nos adultos jovens, o que é

justificado pelas causas externas, podendo chegar a valores de até 4,5 vezes maior em relação à população feminina, entre os idosos a mortalidade masculina continua maior, mesmo que em uma proporção menor (IBGE, 2010).

No tocante a idade das vítimas de PCR, o registro de idade entre os estudos analisados variou de 16 a 101 anos. Em estudo realizado na região de Belo Horizonte, Minas Gerais, a mediana da idade foi de 59 anos (Silva, et al., 2016). Este resultado assemelha-se a pesquisa realizada na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário de grande porte em São Paulo (SP), onde a idade variou de 18 a 99 anos com mediana de 54 anos (Pulze, et al., 2019). Os demais estudos obtiveram em pacientes vítimas de PCR uma média de idade de 62 à 66 anos de idade (Mauricio, et al., 2018; Botelho, et al., 2016; Silva, et al., 2016; Vancini-Campanharo, et al., 2015a; Vancini-Campanharo, et al., 2015b; Leão, et al., 2015). Em um artigo não houve a descrição da idade da população estudada (Vancini-Campanharo, et al., 2015c). Estes dados estão condizentes com o perfil epidemiológico brasileiro, em que tem-se o envelhecimento da população, ou seja, um estreitamento da base da pirâmide populacional, evidenciando um aumento da população acima dos 60 anos (IBGE, 2010).

No que se refere à raça dos pacientes vítimas de PCR apenas três artigos verificaram esta variável, em que a maioria eram da raça branca, porém apenas um artigo publicado no ano de 2018, na cidade de São Paulo, trouxe dados de outras etnias como: brancos (60,2%), pardos (21,6%), negros 13,6% e amarelos 4,5% (Mauricio, et al., 2018; Botelho, et al., 2016). Este resultado está concordante com o perfil do brasileiro, em que tem-se a raça branca predominante, em detrimento da colonização ocorrida há anos no Brasil, bem como população residente (IBGE, 2010).

Quanto ao objetivo dos artigos, 50,0% das pesquisas o principal propósito foi identificar os fatores associados a sobrevida após parada cardiorespiratória, na alta, após seis meses e um ano (Mauricio, et al., 2018; Vancini-Campanharo, et al., 2015a; Vancini-Campanharo, et al., 2015b; Vancini-Campanharo, et al., 2015c). Os demais estudos tinham como objetivo analisar o perfil epidemiológico das vítimas, comparar a taxa de retorno da circulação espontânea e óbito após PCR, calcular a incidência de parada cardiorespiratória nas 24 horas de internação em UTI e analisar o efeito da hipotermia terapêutica no prognóstico dos pacientes (Botelho, et al., 2016; Silva, et al., 2016; Pulze, et al., 2019; Leão, et al., 2015). Apenas um artigo realizado com 530 vítimas avaliou a incidência de parada cardiorespiratória nas primeiras 24hs de internação na UTI, obtendo 3,6% (Pulze, et

al., 2019). Este trabalho analítico é fundamental para caracterizar a totalidade de vítimas de PCR em determinado período no local estudado, em que abrange todos aqueles com PCR, independente da evolução clínica e doenças presentes. Este tipo de estudo é fundamental na prática clínica.

Em relação às causas das PCR abordadas nos artigos selecionados, a mais frequente foi insuficiência respiratória nos atendimentos realizados nos Serviços de Emergência (Mauricio, et al., 2018; Vancini-Campanharo, et al., 2015a; Vancini-Campanharo, et al., 2015b; Vancini-Campanharo, et al., 2015c). Porém em pesquisa feita num ambiente de terapia intensiva a causa mais frequente foi hipotensão arterial, seguida da depressão respiratória e isquemia miocárdica (Silva, et al., 2016). Entretanto em outra pesquisa também realizada em terapia intensiva, as principais causas presumidas da parada cardiorrespiratória foram: infarto agudo do miocárdio e insuficiência respiratória (Leão, et al., 2015). A PCR tem inúmeras causas, confirmando os dados apresentados acima, porém, percebe-se que a disfunção respiratória está diretamente ligada a Parada cardíaca, conforme causas descritas nos estudos selecionados. Sabe-se que a parada respiratória se não tratada pode evoluir para parada cardíaca (Silva, et al., 2016).

Em relação ao ritmo de PCR, apenas um artigo trouxe que o primeiro ritmo cardíaco prevalente foi a assistolia, seguido pela fibrilação ventricular e AESP, resultado justificado pelo fato de 69,0% dos casos de PCR ocorrerem fora do hospital (Leão, et al., 2015). No entanto, as demais pesquisas com pacientes maiores de 16 anos que tenham sofrido PCR intra e extra hospitalares, evidenciou o ritmo inicial cardíaco mais comum a AESP, o que pode ser explicado pelo fato de a maioria dos casos de parada cardíaca ter ocorrido em ambiente hospitalar, em pacientes de alta gravidade (Mauricio, et al., 2018; Botelho, et al., 2016; Silva, et al., 2016; Vancini-Campanharo, et al., 2015a; Vancini-Campanharo, et al., 2015b; Pulze, et al., 2019). Constatou-se que os pacientes com atividade elétrica sem pulso apresentaram menos chances de sobreviver que vítimas com fibrilação ventricular. No entanto as taxas de sobrevivência dos pacientes com assistolia foram menores ainda quando comparados aos com atividade elétrica sem pulso, fatores associados à sobrevivência pós-parada cardiorrespiratória (Vancini-Campanharo, et al., 2015a).

Sobre a evolução clínica pós PCR, em que o paciente pode evoluir para óbito, internação em UTI ou mesmo cirurgia, os estudos têm apresentado discordâncias, dependendo das populações estudadas. Desta forma, verificou-se que os pacientes

atendidos em PCR, 42,1% dos casos tiveram retorno da circulação espontânea (Pulze, et al., 2019). Bem como estudo de coorte prospectivo e descritivo realizado no pronto-socorro do Hospital Federal de Ensino de São Paulo, Brasil, onde 39,6% tiveram retorno da circulação espontânea (Vancini-Campanharo, et al., 2015a). Em pesquisa prospectiva realizada com pacientes em terapia intensiva, observou-se que imediatamente após a PCR, 29,3% faleceram, os outros 70,7% apresentaram recuperação da circulação espontânea, porém 64,0% evoluíram com PCR recorrente. A sobrevida até a alta da UTI foi de 14,6%, e em seis meses foi de 5,6%. Sabe-se que que evolução clínica pós PCR está diretamente ligada a um atendimento imediato e correto, promovendo uma maior sobrevida dos pacientes em virtude do paciente estar monitorizado, o evento ser prontamente testemunhado e o suporte avançado de vida estar imediatamente disponível, isto explica o número expressivo do retorno da circulação espontânea ocorrer em UTI, porém também justifica as taxas de sobrevida baixas onde a gravidade do paciente é maior (Silva, et al., 2016).

4. Considerações Finais

A maioria das vítimas eram masculinas, etnia branca com mediana de idade entre os estudos 59 à 66 anos. A disfunção respiratória estava diretamente relacionado à PCR como causa principal. O ritmo inicial cardíaco mais comum a AESP, os pacientes com atividade elétrica sem pulso apresentaram menos chances de sobreviver que vítimas com fibrilação ventricular, porém as taxas de sobrevida dos pacientes com assistolia foram menores ainda. O índice de mortalidade foi maior no ambiente intra-hospitalar, mesmo dispondo de recursos de vida mais avançado, entretanto a gravidade e comorbidades nesses pacientes costuma ser maior o que pode acarretar pior prognóstico.

Com a pesquisa nas bases de dados selecionadas conseguiu-se alcançar o objetivo da pesquisa, traçar o perfil epidemiológico das vítimas de parada cardiorespiratória. Entretanto percebeu-se que é necessário mais estudos relacionados ao perfil das vítimas, pois mesmo com os avanços dos últimos anos relacionados a prevenção e tratamento, no Brasil, muitas mortes estão ocorrendo relacionadas à PCR súbita. Saber as características dos pacientes é primordial na prevenção do paciente, reconhecendo fatores predisponentes que levariam a uma PCR. Os achados do estudo propiciam uma reflexão sobre o perfil das

vítimas de parada cardiorrespiratória, porém também é de suma importância realizar pesquisas científicas que enfoquem o atendimento dessas vítimas, como por exemplo avaliação de serviços, propiciando melhoria nos processos de trabalho nos cuidados a pacientes que sofrem PCR.

Referências

Aehlert, B. (2013). *Suporte avançado de vida em cardiologia: emergência em cardiologia*. Editora: Elsevier.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (2015). *Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015: Atualizações das diretrizes para RCP e ACE*. DALLAS, Texas.

Botelho, O. R. M., Campanharo, C. R. V., Lopes, M. C. B. T., Okuno, M. F. P., Gois, A. F. T., & Batista, R. E. A. (2016). Uso do metrônomo durante a ressuscitação cardiopulmonar na sala de emergência de um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2829

BRASIL. Ministério da Saúde (2014). Gabinete do Ministro. Portaria nº 354, de 10 de março de 2014. Pública a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência". *Diário Oficial da União*. Brasília.

Silva, R. C. S., Rodrigues, J., & Nunes, N. A. H. (2017). Parada cardiorrespiratória e educação continuada em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista de Ciências Médicas*, 25(3), 129-134.

Gonzalez M. M., et al. (2013). I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 101(2), 1-221.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2010). *Pesquisa estimada da população residente*. Rio de Janeiro.

Leão, R. N., Ávila, P., Cavaco, R., Germano, N., & Bento, L. (2015). Hipotermia terapêutica

após parada cardíaca: preditores de prognóstico. *Rev. bras. ter. intensiva*, 27(4), 322-332.

Mauricio, E. C. B., Lopes, M. C. B. T., Batista, R. E. A., Okuno, M. F. P., & Campanharo, C. R. V. (2018). Resultados da implementação dos cuidados integrados pós-parada cardiorrespiratória em um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 26, e2993.

Pulze, G., Alves, W. S., Paiva, B. C., & Ferretti-Rebustini, R. E. L. (2019). Incidência e fatores associados à parada cardiorrespiratória nas primeiras 24 horas de internação em unidades de terapia intensiva. *Rev. Soc. Cardiol*, 29(2), 192-196.

Silva, R. M. F. L., Silva, B. A. G. L., Silva, F. J. M., Amaral, C. F. S. (2016). Ressuscitação cardiopulmonar de adultos com parada cardíaca intra- hospitalar utilizando o estilo Utstein. *Rev. bras. ter. intensiva*, 28(4), 427-435.

Vancini-Campanharo, C. R., Vancini, R. L., Lira, C. A. B., Lopes, M. C. B., Okuno, M. F. P., Batista, R. E. A., Atallah, A. N., & Góis, A. F. T. (2015a) Um ano de seguimento da condição neurológica de pacientes pós-parada cardiorrespiratória atendidos no pronto-socorro de um hospital universitário. *Einstein*, 13(2)

Vancini-Campanharo, C. R., Vancini, R. L., Lira, C. A. B., Andrade, M. S., Atallah, A. N., & Góis, A. F. T. (2015b). Cohort study on the factors associated with survival bost-cardiac arrest. *São Paulo Med. J.*, 133(6), 495-501

Vancini-Campanharo, C. R., Vancini, R. L., Lira, C. A. B., Lopes, M. C. B., Okuno, M. F. P., Batista, R. E. A., Atallah, A. N., & Góis, A. F. T. (2015c). Vantagens do estudo de coorte realizado por enfermeiros em parada cardiorrespiratória. *Rev. esc. enferm. USP*, 49(5), 762-766.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Elisiane Gonçalves Bastarrica – 25%

Fernanda dos Santos– 25%

Magali Conte– 25%

Ana Paula Vendruscolo Baldo– 25%