

## HIPOTERMIA EM PACIENTES NA PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

**Resumo:** A parada cardiorrespiratória (PCR) é emergência clínica muito grave que pode ter consequência final o óbito. O sucesso do cuidado na PCR é determinado pelo rápido reconhecimento dos sinais de parada cardíaca, do rápido atendimento de emergência. Este estudo teve como objetivo verificar o papel do enfermeiro no atendimento à parada cardiorrespiratória. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, acerca do tema proposto, sem interferência do pesquisador no ambiente de pesquisa. A coleta de dados foi realizada a partir de informações coletadas nas bases eletrônicas LILACS, SCIELO e BDEF. Os autores pesquisados ressaltam que a Enfermagem é responsável pelo paciente na maior parte do tempo, assim, o enfermeiro deve observar os principais fatores que podem desenvolver a parada cardiorrespiratória e os cuidados na hipotermia após a PCR. O enfermeiro é importante diante de uma PCR, como um profissional atuante na tomada de decisões e apto para identificar e realizar os procedimentos necessários para a sobrevivência do paciente.

Descritores: Parada Cardiorrespiratória, Hipotermia, Enfermagem.

### Hypothermia in patients after cardiorespiratory arrest in an intensive care unit

**Abstract:** Cardiopulmonary arrest (CRA) is a very serious clinical emergency that can have the ultimate consequence of death. The success of cardiac arrest care is determined by rapid recognition of signs of cardiac arrest and prompt emergency care. This study aimed to verify the role of nurses in the care of cardiorespiratory arrest. This is an integrative review research on the proposed theme, without interference from the researcher in the research environment. Data collection was performed from information collected in the electronic databases LILACS, SCIELO and BDEF. The authors surveyed emphasize that Nursing is responsible for the patient most of the time, so the nurse must observe the main factors that can develop cardiorespiratory arrest and care in hypothermia after CRA. The nurse is important in the face of a CRA, as a professional active in decision-making and able to identify and perform the necessary procedures for the patient's survival.

Descriptors: Cardiorespiratory Arrest, Hypothermia, Nursing.

### Hipotermia en pacientes post paro cardiorrespiratorio en una unidad de cuidados intensivos

**Resumen:** La parada cardiopulmonar (PCR) es una emergencia clínica muy grave que puede tener como consecuencia final la muerte. El éxito de la atención de un paro cardíaco está determinado por el rápido reconocimiento de los signos de paro cardíaco y la pronta atención de emergencia. Este estudio tuvo como objetivo verificar el papel de los enfermeros en el cuidado de la parada cardiorrespiratoria. Se trata de una investigación de revisión integradora sobre el tema propuesto, sin interferencia del investigador en el ambiente de investigación. La recolección de datos se realizó a partir de informaciones recogidas en las bases de datos electrónicas LILACS, SCIELO y BDEF. Los autores encuestados destacan que la Enfermería es responsable por el paciente la mayor parte del tiempo, por lo que el enfermero debe observar los principales factores que pueden desarrollar la parada cardiorrespiratoria y los cuidados en la hipotermia posterior a la PCR. El enfermero es importante ante una PCR, como profesional activo en la toma de decisiones y capaz de identificar y realizar los procedimientos necesarios para la supervivencia del paciente.

Descritores: Paro Cardiorrespiratorio, Hipotermia, Enfermería.

#### Cícero José da Silva

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Licenciatura em Biologia. Especialista em Urgência e Emergência com Ênfase em Atendimento Pre-Hospitalar. Centro Cirúrgico e Central de Material. Docente em Educação Profissional Técnica de Nível Médio e em Educação Superior.  
E-mail: [titovictoria@yahoo.com.br](mailto:titovictoria@yahoo.com.br)

#### Luiz Faustino dos Santos Maia

Enfermeiro. Mestre em Terapia Intensiva. Docente no Centro Universitário Estácio de São Paulo, Docente e Coordenador do Curso de Enfermagem na Faculdade Estácio de Carapicuíba. Discente do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde do IAMSPE. Editor Científico.  
E-mail: [dr.luizmaia@yahoo.com.br](mailto:dr.luizmaia@yahoo.com.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6551-2678>

Submissão: 15/05/2022

Aprovação: 09/08/2022

Publicação: 13/09/2022



#### Como citar este artigo:

Silva CJ, Maia LFS. Hipotermia em pacientes na pós parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(39):209-217. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.209-217>

## Introdução

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é a interrupção das atividades respiratórias e circulatórias efetivas, para a melhorar é necessário a aplicação de um conjunto de procedimentos para restabelecer a circulação e a oxigenação, dentro deste contexto a PCR é considerada uma condição de emergência severa podendo acometer qualquer pessoa<sup>1</sup>.

E uma interrupção do batimento cardíaco e da respiração, ocorrendo a perda da consciência, ausência de pulso, cianose da pele acometida pela parada da circulação sanguínea. O reconhecimento da parada cardiorrespiratória se dá pela detecção da morte clínica, ou seja, a vítima se encontra não responsiva, com ausência de respiração e pulso central sentido em dez segundos. Sendo assim, o quanto antes o profissional de saúde prestar a assistência emergencial necessária, menor será o risco de óbito<sup>2</sup>.

Causada por quatro ritmos: fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular (TV) sem pulso (ritmos que merecem choques de imediato cerca de 73% de reversão desde que o desfibrilador seja utilizado nos 3 e 4 primeiros minutos de PCR), ritmos de assistolia ou atividade elétrica sem pulso, quando detectada essas condições se faz necessário iniciar o mais breve possível as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), pois o cérebro não suporta a hipóxia por um período de aproximadamente 5 minutos, no qual corre o grande risco de levar a lesões irreversíveis<sup>3</sup>.

Dados do Ministério da Saúde, no Brasil, referente à incidência de casos de PCR, estima-se que ocorra aproximadamente 200 mil por ano, sendo 50%, em ambiente hospitalar. Cerca de 80% dos casos de PCR em ambiente extra hospitalar e são causados

por, fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular sem pulso (TVSP), tendo êxito na reversão quando se tem um tratamento de 3 a 5 minutos do início da PCR, com uma taxa de sobrevida de 50% a 70%. Por outro lado, quando a PCR ocorre no ambiente hospitalar o ritmo com maior frequência é a atividade elétrica sem pulso (AESP) ou assistolia, com taxas de sobrevida abaixo de 17%<sup>2</sup>.

Considerada uma causa de emergência grave, a necessidade de atenção ao cliente é máxima tanto pelo enfermeiro e sua equipe. De acordo com a American Heart Association 2010, do atendimento bem-sucedido a uma vítima de PCR é dada pelo reconhecimento precoce dos sinais à parada, da rápida ativação de sistema de atendimento de emergência, suporte básico avançada de vida, incluindo a desfibrilação elétrica e o uso imediato de agentes farmacológicos<sup>3</sup>.

O reconhecimento da PCR e o início imediato da RCP é fundamental e a enfermagem deve estar preparada tecnicamente, cientificamente capacitada, para realizar as intervenções necessárias e de forma efetiva. A enfermagem inicia todas as manobras e todos os procedimentos até a chegada do médico, o atendimento é padronizado e realizado com rapidez e eficiência, o resultado deste atendimento possui ligação direta a rapidez e a qualidade promovida pela equipe<sup>1</sup>.

O procedimento de emergência padrão é a RCP no qual já citamos anteriormente, sendo que, este procedimento envolve medidas para promover a circulação do sangue oxigenado ao coração, cérebro e outros órgãos vitais, ou seja, quanto mais rápido o início do atendimento, melhores serão os resultados<sup>4</sup>.

Durante a parada cardiorrespiratória, a circulação espontânea cessa e os órgãos vitais deixam de ser perfundidos, assim, após a reversão da PCR, a ausência de fluxo sanguíneo por mais de cinco minutos gera radicais livres junto a outros mediadores, que, durante a reperfusão, criam cascatas químicas que resultam em injúria cerebral. Dessa forma, alguns cuidados são necessários para evitar danos à vítima e possibilitar uma melhor condição possível para sua recuperação<sup>5</sup>.

De acordo com a recomendação das diretrizes da Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação, é aplicada a Hipotermia Induzida (HI) a todos os pacientes adultos, que retornem inconscientes, sem apresentarem resposta significativa a comandos verbais após o retorno da circulação espontânea, pós-parada cardiorrespiratória<sup>1</sup>.

Hipotermia a redução da temperatura sanguínea de um animal homeotérmico a níveis abaixo de 35°C. A hipotermia pode ser classificada de acordo com a temperatura atingida: Hipotermia Induzida Leve (32° C à 34° C); Hipotermia Induzida Moderada (32° C a 28° C) e Hipotermia Induzida Profunda (menor que 28° C. Visto as classificações, estudos enfatizam a idealização de uma temperatura entre 32° C a 34° C para a obtenção do efeito terapêutico desejado<sup>2</sup>.

## Objetivo

Descrever a hipotermia em paciente na pós parada cardiorrespiratória na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

## Material e Método

Para a realização deste estudo, foi utilizado como método a revisão integrativa que consiste em sintetizar os diversos estudos publicados sobre um assunto específico, possibilitando a elaboração de

conclusões gerais, além de identificar lacunas e a necessidade da realização de novos estudos.

Essa pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, usando como critério a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados. Desse modo, foram aplicadas as seguintes etapas para a construção da revisão integrativa da literatura: identificação do tema, formulação da questão norteadora, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão de artigos, construção de instrumento para coleta de dados relevantes dos artigos encontrados, avaliação e análise dos artigos selecionados na pesquisa, interpretação, discussão dos resultados obtidos e apresentação da revisão.

O levantamento dos dados foi realizado apoiado na seguinte questão norteadora: Quais os diagnósticos e intervenções frente às complicações da hipotermia induzida em pacientes adultos pós-PCR?

O estudo incluiu artigos científicos encontrados por meio de descritores os quais facilitaram a busca das pesquisas bibliográficas do tema que está sendo estudado, serviu como meio de localização e/ou recuperação de artigos, além de ter auxiliado na classificação das informações obtidas nos textos. Foram utilizadas como base de dados BVS, LILACS, SCIELO e MEDLINE.

Os descritores utilizados foram: “hipotermia induzida”, “parada cardiorrespiratória”. Realizou-se a pesquisa avançada, na qual os descritores foram cruzados, utilizando o operador booleano AND. Dos cruzamentos foram obtidas 37 publicações. Salienta-se que os descritores supracitados encontram-se nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

A primeira seleção foram lidos 37 artigos através da leitura do título e tema encontrado. Após as

leituras foram selecionados 15 artigos que respondiam ao objetivo do estudo e por terem sido publicados na íntegra em meio eletrônico, no período de 2015 a 2021 em língua portuguesa.

## Resultados

De uma forma geral, verifica-se que, dada a importância da temática, a produção científica sobre o PCR, é grande, em diferentes periódicos da área de enfermagem. Em geral, a urgência e emergência é uma área destinada a pacientes que necessitam de atendimento médico e de enfermagem contínuos,

necessitando de equipamentos de ponta, aliado a uma equipe que busque aperfeiçoamento constante.

Após seleção de artigos foram encontrados um total de 13 artigos que foram utilizados entre a introdução e discussão, sendo utilizados na primeira, 08 artigos e para a discussão, 11 estudos que serviram de base para o resultado e discussão, entre os anos de 2015 a 2021, que foram apresentados.

Abaixo segue a relação dos 11 artigos identificados, extraídos e incluídos no resultado, segundo base de levantamento (Quadro 1).

**Quadro 1.** Artigos selecionados segundo autor, ano, título, objetivo, resultados e conclusão.

Nº	Autor ano	Título	Objetivo	Resultados	Conclusão
1	Pozner 2021	Sobrevivente de Parada Cardíaca Súbita: Uma Declaração Científica da Associação Americana do Coração	Verificar os serviços médicos de emergência e os esforços hospitalares para melhorar o processo de atendimento aos pacientes que tiveram uma parada cardíaca	O número de pessoas que sobrevivem de parada cardíaca súbita está aumentando. No entanto, os efeitos físicos, cognitivos e emocionais da parada cardíaca sobrevivente podem permanecer por meses ou anos	Recomendações sistemáticas para abordar as parcerias necessárias para o atendimento a pacientes e cuidadores após a estabilização médica
2	Moura, et al 2019	Conhecimento e atuação de enfermagem de um setor de emergência no evento parada cardiorrespiratória	Descrever conhecimento e atuação da equipe de enfermagem da urgência do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco de Petrolina/PE, perante o evento PCR	Em relação à detecção de PCR, conduta imediata, ações de SBV e SAV, a maioria dos profissionais respondeu de maneira parcialmente correta	Evidencia a necessidade de atualização de toda a equipe de enfermagem, mantendo a uniformidade das condutas
3	Bernoche, et al 2019	Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019	Descrever a atualização da RPC	Um dos cuidados prioritários aos pacientes após a PCR, é realizar a hipotermia terapêutica	O protocolo no atendimento de uma PCR segue uma sequência lógica e fundamentada de condutas que melhoram as taxas de reversibilidade do processo inicial que desencadeou o evento
4	Cruz, Rêgo, Lima 2019	O enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente hospitalar: desafios do cotidiano	Realizar uma revisão bibliográfica acerca dos desafios vivenciados por enfermeiros no cuidado às vítimas de PCR	Déficit no conhecimento dos enfermeiros e da equipe de Enfermagem no reconhecimento da parada cardiorrespiratória e condutas atualizadas para a reanimação cardiopulmonar, que ocorre muitas vezes sem uma padronização da assistência	Existe déficit no conhecimento dos enfermeiros e da equipe de Enfermagem no reconhecimento da parada cardiorrespiratória e condutas atualizadas para a reanimação cardiopulmonar

5	Pinheiro, et al 2018	Verificar ações de vigilância, prevenção e os cuidados de enfermagem na parada cardiorrespiratória.	Parada cardiorrespiratória: vigilância, prevenção e cuidados após PCR.	A enfermagem é primordial na vigilância e prevenção do paciente, reconhecendo fatores predisponentes que levariam a uma PCR	O enfermeiro é peça fundamental na distribuição das funções dos demais membros da equipe e nos cuidados após RCP
6	Rocha 2017	Hipotermia terapêutica em pacientes pós parada	Investigar produções científicas da utilização da Hipotermia Terapêutica (HT) em pacientes vítimas de PCR	A HT atua na redução dos danos neurológicos nessas vítimas, garantindo um bom prognóstico. O enfermeiro e sua equipe são os profissionais que participam em todas as etapas, assegurando a manutenção e preservação do estado neurológico	A HT tem seus benefícios comprovados na redução dos danos neurológicos em vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR) e o enfermeiro atua diretamente nas fases dessa terapia
7	Lucena, Silva 2017	Assistência de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória: um desafio permanente para o enfermeiro	A importância da assistência de enfermagem frente à Parada Cardiorrespiratória (PCR), além disso, as principais ações assistenciais de enfermagem ao paciente vítima de PCR	A falta de capacitação do Enfermeiro influencia diretamente no atendimento da vítima de PCR.	A falta de capacitação do Enfermeiro influencia diretamente no atendimento da vítima de PCR
8	Espindola, Ferreira, Mariz, Pinto, et al 2017	Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos enfermeiros	Avaliar o conhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre o atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória (PCR)	A maioria dos participantes do estudo demonstra conhecimento e preparo no atendimento ao paciente em PCR	Observa-se a importância da educação permanente envolvendo as diretrizes da American Heart Association
9	Leão, et al 2015.	Hipotermia terapêutica após parada cardíaca: preditores de prognóstico	Determinar o prognóstico de pacientes em coma após parada cardiorrespiratória tem implicações clínicas e sociais	Pacientes tiveram evolução neurológica favorável. Fibrilação ventricular e atividade teta o eletroencefalograma se associaram a bom prognóstico	Apesar da crença de que atingir rapidamente a temperatura alvo da hipotermia melhora o prognóstico neurológico, o estudo demonstrou que este fator se associou a um aumento da mortalidade e a uma pior evolução neurológica

Fonte: Elaborado pelo autor. 2022.

## Discussão

A PCR é a interrupção súbita dos batimentos cardíacos caracterizada por ausência de pulso palpável nos grandes vasos, apneia ou respiração agônica e irresponsividade a estímulos. Quando acontece, as células e os tecidos corporais deixam de receber oxigênio e nutrientes necessários para manter a vida<sup>6</sup>.

É um grave problema de saúde pública e constitui-se em uma das principais causas de morte no mundo, pois a chance de sobrevivência está diretamente relacionada ao atendimento rápido e

eficaz que determina a preservação da vida, o restabelecimento da saúde e a diminuição das incapacidades.

Emergência relativamente frequente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e nas Unidades de Urgência e Emergência, pois essas unidades assistem pacientes gravemente enfermos, com instabilidade hemodinâmica acentuada, necessitando da equipe o aprimoramento de suas habilidades cognitivas, motoras e atualização sobre as manobras de reanimação. É responsável por uma alta taxa, mesmo em situações de atendimento ideal<sup>7</sup>.

O sucesso do atendimento está atrelado a uma junção de reconhecimento da parada e ações integradas por parte da equipe, iniciando imediatamente a RCP; a desfibrilação e o suporte avançado de vida, englobando recursos como a administração de fármacos, equipamentos especiais de ventilação e cuidados após a PCR, o que vai duplicar ou triplicar a chance de sobrevivência<sup>8</sup>.

A utilização das medicações corretas após a reanimação em suas respectivas vias de administração, melhoram o prognóstico do paciente. A assistência necessita um acervo de intervenções, a serem executadas de forma rápida e precisa. Essas intervenções exigem do profissional de saúde constante aperfeiçoamento no que se refere à ressuscitação cardiorrespiratória, tornando o treinamento e a educação continuada essenciais ao atendimento qualificado de PCR<sup>9</sup>.

O conjunto de procedimentos realizados tem como função restabelecer temporariamente a circulação de sangue arterial ao cérebro e outros órgãos vitais, até que seja restabelecida a circulação espontânea<sup>7</sup>.

Um dos cuidados prioritários aos pacientes após a PCR, é realizar a hipotermia terapêutica. A Atualização da Diretriz da Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia em 2019, há contraindicações para a prática desse cuidado que atualmente é chamado de “Modulação Terapêutica da temperatura”, como pacientes com infecções sistêmicas graves e coagulopatia preexistente<sup>2</sup>.

A temperatura corporal humana é mantida pelo sistema termorregulador e apenas pequenas

variações, em torno de 0,2°C a 0,4°C são consideradas como padrão de normalidade para manutenção das funções metabólicas, a hipotermia terapêutica pode ser classificada como leve (34 - 32°C), moderada (32 - 28°C) ou profunda (< 28°C) e a redução controlada da temperatura corporal a uma temperatura alvo predefinida, na PCR é utilizada, visando reduzir os planos neurológicos decorrentes do aumento da temperatura<sup>10</sup>.

Hipotermia é definida como a temperatura central menor que 35°C, considerando-a um estado de anormalidade onde ocorre a exaustão dos reguladores cutâneos e nervosos que leva a supressão dos controles hipotalâmicos. Quando acontece a PCR, o paciente é acometido pela síndrome pós-parada, sendo esta caracterizada por disfunções nos sistemas cardiovascular, pulmonar renal e metabólico. A hipotermia, a cada 1o C reduzido, acima da temperatura de 24o C, é responsável pela diminuição de 6% do consumo de oxigênio<sup>11</sup>.

Com isso, há a redução de radicais livres de oxigênio, da liberação de aminoácidos excitatórios e intercâmbio de cálcio que corroboram para o aumento do dano mitocondrial e, conseqüentemente, apoptose. Desse modo, o uso da hipotermia terapêutica a 33% é capaz de reduzir o gasto energético em repouso em até 20% quando comparado a uma temperatura de 36°C. Além disso, um estudo que incluiu 25 pacientes demonstrou que, em comparação a pacientes com desfecho neurológico desfavorável, houve diminuição das taxas de oxidação de glicose e aumento da oxidação de gorduras<sup>2</sup>.

A assistência durante as fases da Hipotermia Terapêutica (HT) é de responsabilidade da

enfermagem, o enfermeiro é o supervisor e líder da equipe que assiste esse paciente. Após a PCR os cuidados de enfermagem que devem ser realizados para melhorar o prognóstico do paciente é o uso da hipotermia terapêutica de 32°C a 34°C, considerada como uma confiável temperatura alvo e redução da fração inspirada de oxigênio, com um menor valor para se obter uma saturação arterial de oxigênio de  $\geq 94\%$  e otimização da perfusão cerebral<sup>12</sup>.

Na assistência de enfermagem, onde o contato na maior parte do tratamento, inclui monitorização dos sinais vitais, administração de medicações, cuidados gerais e exames complementares, é fornecido por esse profissional, o que torna essencial a sua presença durante os cuidados aos pacientes considerados críticos e com risco iminente de morte. É necessária uma padronização dos cuidados, promovendo conforto, privacidade e evitando iatrogenias a fim de reduzir complicações durante a terapêutica, o que garantirá melhores prognósticos neurológicos<sup>9</sup>.

Em uma reanimação considerada satisfatória o enfermeiro em conjunto com o médico deve controlar de forma rigorosa os sinais vitais e os parâmetros hemodinâmicos do paciente, estando atento a qualquer sinal de complicação, bem como a importância do treinamento para garantir um rápido diagnóstico e dar início imediato das manobras adequadas, disponibilidade e funcionalidade dos equipamentos do carrinho de parada e o registro de todas as informações no prontuário<sup>13</sup>.

Existe um déficit de conhecimento teórico e prático por parte da equipe de enfermagem sobre os cuidados pós-PCR, sendo necessária uma constante atualização através da educação continuada, e a

utilização da folha de parada para cada paciente com informações da PCR. Uma equipe bem treinada, com harmonia e liderança é fundamental para que se mantenha a qualidade do atendimento em situações de PCR, assim como a imediata disposição dos materiais e equipamentos essenciais, assegurando uma assistência segura e eficaz<sup>14</sup>.

Os enfermeiros são capacitados para interagir, discutir, orientar sobre as dúvidas que o paciente apresentar sobre os procedimentos na internação podendo identificar os significados que o paciente atribui à doença, à hospitalização, e ao tratamento. A importância de verificar a necessidade de abordar a atuação do enfermeiro na RCP surge a partir da premissa de que o enfermeiro deve estar comprometido com a assistência em saúde.

A equipe de enfermagem atua diretamente na assistência ao paciente pós parada cardiorrespiratória. Essas atuações vão desde a monitorização hemodinâmica até cuidados como aspiração de vias aéreas e reposição de fluidos. Cabendo a equipe a atuação em conjunto, tendo em vista o respaldo legal que a categoria lhe confere<sup>14</sup>.

Como principais resultados dessa pesquisa, resulta-se que, é atribuição da enfermagem controlar o mecanismo de ação da hipotermia terapêutica, realizar ECG de 12 ou 15 derivações, angiografia coronariana, tomografia computadorizada, controle rigoroso dos sinais vitais e dos parâmetros hemodinâmicos, otimização da perfusão cerebral, reposição de fluidos e registro das informações no prontuário<sup>15</sup>.

O protocolo de hipotermia, a administração de nutrição enteral deve ser contínua, desde que tolerada, com uma dose inicial de 20mL/h. A maior

parte dos pacientes tratados com hipotermia térmica pós PCR, em uma amostra de 55 pacientes, tolerou uma porção reduzida de nutrição enteral administrada, correspondendo às necessidades nutricionais diárias. O estudo mostrou que a taxa pode ser aumentada à medida que o paciente retorna para a normotermia e que a maior incidência de vômitos ou regurgitamento ocorreu entre 24 e 48h de terapia<sup>14</sup>.

A hipotermia aumenta o tempo de coagulação gerando um evento chamado de coagulopatia hipotérmica, o qual não é considerado como causa significativa de hemorragia. Porém, a hipotermia terapêutica traz vantagens que superam o risco de sangramento, mas o monitoramento da temperatura entre 33 e 35°C deve ser contínuo para evitar hipotermia e consequentes alterações dos fatores de coagulação<sup>15</sup>.

A maioria dos médicos e enfermeiros tinham conhecimento e sabiam quando realizar a HT, mas que cuidaram de poucos pacientes submetidos a essa terapia. O conhecimento não só da equipe de enfermagem, mas de todos os profissionais que estão envolvidos no cuidado é importante para uma assistência de qualidade na PCR<sup>16</sup>.

### **Considerações Finais**

Este estudo analisou a assistência de enfermagem na hipotermia após a parada cardiorrespiratória. O enfermeiro é um profissional atuante na tomada de decisões e apto para identificar e realizar os procedimentos necessários para aumentar a sobrevida do paciente.

O conteúdo abordado ao longo do presente trabalho demonstra a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente após a PCR, bem como sua

contribuição direta para a ampliação de conhecimento na área da saúde, visto que os mesmos podem impactar diretamente na sobrevida do paciente.

O enfermeiro, por meio de seus cuidados prestados, é um profissional essencial e capacitado para diagnosticar e atender uma parada cardiorrespiratória, tanto na adoção de decisões para iniciar o atendimento, quanto nos cuidados com medicação, relato de papéis realizando uma boa sistematização da assistência de enfermagem, quanto aos cuidados com familiares e demais profissionais da equipe.

É importante a realização de estudo que mostrem a importância da assistência de enfermagem frente à hipotermia após PCR. Sendo imprescindível que o enfermeiro se fundamente em constantes aperfeiçoamentos técnico-científicos para que possa cumprir o princípio fundamental da profissão, sendo assim a PCR necessita de um olhar mais amplo a fim de auxiliar o trabalho dos profissionais.

### **Referências**

1. Santos JR. A Abordagem da equipe de enfermagem do protocolo de parada cardiorrespiratória na unidade básica de saúde. Rev Cient Enferm. 2018; 8(22):34-41.
2. Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWS, Piscopo A, Sako YK. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. Arq Bras Cardiologia. 2019; 113(3):449-663.
3. Oliveira ADS, et al. Atendimento do enfermeiro do serviço de urgência à vítima em parada cardiorrespiratória. Rev Interd. 2013; 6(2):64-74.
4. Ayub-Ferreira SM, Souza Neto JD, Almeida DR, Biselli B, Avila MS, Colafranceschi AS, et al. Diretriz de Assistência Circulatória Mecânica da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. 2016; 107(2Supl.2):1-33.

5. Amaral GG, Maciel MFC, Batista JJ. Diagnósticos e intervenções de enfermagem frente às complicações da hipotermia induzida pós-parada cardiorrespiratória: revisão integrativa da literatura. Formiga/MG: Conexão Ci. 2017; 12(2):119-125.
6. Lucena VS, Silva FL. Assistência de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória: um desafio permanente para o enfermeiro. Rev Cient FacMais. 2017; IX(4).
7. Cruz LI, Rêgo MG, Lima EC. O enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente hospitalar: desafios do cotidiano. REFACI. 2019; 1(1):2-11.
8. Espíndola MCM, Espíndola MMM, Moura LTR, Lacerda LCA. Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Rev Enferm UFPE. 2017; 11(7):2773-2778.
9. 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 Pesq Cuidado é Fundamental. 2019; 11(3):634-640.
10. Leão RN, Ávila P, Cavaco R, et al. Hipotermia terapêutica após parada cardíaca: preditores de prognóstico. Rev Bras Terapia Intensiva. 2015.
11. Rocha IRN. Hipotermia terapêutica em pacientes pós parada. Cad Graduação Ciências Biológicas Saúde. 2017; 4(2):203-218.
12. Pinheiro DBS, Santos Júnior EB, Pinheiro LSB. Parada cardiorrespiratória: vigilância, prevenção e cuidados após PCR. Rev Pesq Cuidado é Fundamental. 2018; 10(2):577-584.
13. Beccaria LM, Santos KF, Trombeta JC, Rodrigues MAS. Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em unidade de terapia intensiva. 2017; 11(1):51-58.
14. Pereira ER, Souza VM, Broca PV, Silva ME, Silva TCJ, Guilherme FJA, et al. Cuidados de enfermagem ao paciente pós-parada cardiorrespiratória: Uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2021; 10(4):e9310413861.
15. Silva I, Lima KBS, et al. Uso da hipotermia induzida após parada cardiorrespiratória. 2020.
16. Beccaria LM, et al. Hipotermia terapêutica após ressuscitação cardiorrespiratória em unidade coronária: concepção da equipe multiprofissional. Arq Ciênc Saúde. 2019; 22(2):107-111.