

DOI: <https://doi.org/10.58871/conbrasca24.c53.ed05>

## ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: SIMULAÇÃO REALÍSTICA

### CARDIORESPIRATORY ARREST CARE IN AN INTENSIVE CARE UNIT: REALISTIC SIMULATION

#### ELISANE ALVES DO NASCIMENTO

Enfermeira residente em Urgência e Emergência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral

#### ANTONIO CARLOS OLIVEIRA DE SOUSA

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba

#### IVANILDO DA SILVA SANTOS FILHO

Enfermeiro pelo Centro Universitário Maurício de Nassau

#### ANA LUIZA RUFINO SOUZA

Enfermeira residente em Obstetrícia pelo Hospital Sofia Feldman

#### ANA PAULA PEREIRA SILVA

Enfermeira pelo Centro Universitário Maurício de Nassau

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência de uma equipe multiprofissional em uma simulação realística de atendimento à parada cardiorrespiratória em uma UTI de um hospital-ensino filantrópico da Região Norte do Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sob abordagem qualitativa, estruturado e desenvolvido com base em Educação Permanente sobre parada cardiorrespiratória em formato de simulação realizada em equipe multidisciplinar composta por graduados de enfermagem e fisioterapia, em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico da Região Norte do Ceará, no período de outubro de 2024. **Resultados e Discussão:** A simulação envolveu a participação de 24 pessoas, destas, 19 eram público-alvo e cinco eram replicadores diretos da simulação. Percebeu-se, em um primeiro momento, que os profissionais participantes se sentiram mais estimulados ao concluírem que poderiam colocar o aprendizado em prática através de uma simulação realística. Desse modo, nos três turnos, como estratégia de fixação da capacitação, utilizou-se instrumentos reais de ressuscitação cardiorrespiratória, a exemplo da bolsa-válvula-máscara e do desfibrilador utilizado para ritmos chocáveis em uma falência cardiorrespiratória. Para a finalização, através do uso de uma ferramenta identificada como *debriefing*, os profissionais participantes conseguiram identificar pontos a serem melhorados na assistência interligada à reanimação cardiopulmonar em um cenário de cuidados intensivos. **Considerações Finais:** Conclui-se que a ação em formato de simulação sobre atendimento cardiorrespiratório no contexto de uma unidade de cuidados intensivos conseguiu, de maneira satisfatória, alcançar seu intuito mais esperado, que se constituiu em reproduzir uma situação mais realística possível

diante do evento associado. Ademais, ficou explícita a necessidade de estimular a realização de mais atividades como a apresentada no ambiente relacionado aos setores de terapia intensiva.

**Palavras-chave:** Reanimação Cardiopulmonar; treinamento por simulação; Unidade de Terapia Intensiva.

## ABSTRACT

**Objective:** To report the experience of a multidisciplinary team in a realistic simulation of cardiorespiratory arrest care in an ICU of a philanthropic teaching hospital in the northern region of Ceará. **Methodology:** This is a descriptive study, of the experience report type, with a qualitative approach, structured and developed based on Continuing Education on cardiorespiratory arrest in a simulation format carried out by a multidisciplinary team composed of nursing and physiotherapy graduates, in an Intensive Care Unit of a philanthropic hospital in the northern region of Ceará, in the period from October 2024. **Results and Discussion:** The simulation involved the participation of 24 people, of which 19 were the target audience and five were direct replicators of the simulation. It was noticed, at first, that the participating professionals felt more stimulated when they concluded that they could put the learning into practice through a realistic simulation. Thus, in the three shifts, as a strategy for consolidating the training, real cardiopulmonary resuscitation instruments were used, such as the bag-valve-mask and the defibrillator used for shockable rhythms in cardiopulmonary failure. To conclude, through the use of a tool identified as debriefing, the participating professionals were able to identify points to be improved in the care linked to cardiopulmonary resuscitation in an intensive care setting. **Final Considerations:** It is concluded that the action in the form of a simulation on cardiopulmonary care in the context of an intensive care unit was able to satisfactorily achieve its most expected purpose, which was to reproduce a situation as realistic as possible in the face of the associated event. Furthermore, the need to encourage the performance of more activities like the one presented in the environment related to the intensive care sectors was explicit.

**Keywords:** Cardiopulmonary Resuscitation; simulation training; Intensive Care Unit.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Mello *et al.* (2019), a Parada Cardiorrespiratória (PCR) possui como principal definição a criticidade interligada ao risco eminente de vida, que acontece por circunstâncias diretamente associadas ao não funcionamento adequado do sistema cardíaco e respiratório do indivíduo acometido pelo evento, resultando, em muitos casos, em óbito associado quando não são realizadas as medidas precoces e corretas de atendimento para tentar reverter o caso ou até mesmo reduzir as sequelas que o evento pode acarretar.

Nesse sentido, existem setores hospitalares em que eventos como a PCR são mais comuns devido ao quadro clínico e hemodinâmico dos pacientes inseridos no local, a exemplo da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que oferece cuidados intensivos a pacientes em estado grave ou potencialmente grave, havendo riscos constantes de instabilidade e a necessidade de uma equipe preparada para prestar Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) caso se faça

necessário (Assis *et al.*, 2021).

Partindo desse princípio, urge o treinamento de profissionais da saúde para garantir um atendimento de alto padrão da RCP baseado na *American Heart Association* (AHA), que consiste em protocolos atualizados por evidências científicas, publicados a cada cinco anos com atualizações das diretrizes para prestar atendimento no âmbito da falência cardiorrespiratória (Mello *et al.*, 2019).

Para Laqui *et al.* (2021), dentre as formas eficientes que podem ser utilizadas como ferramentas para replicação de conhecimentos, há a Educação Permanente (EP) em formato de Simulação Realística (SR), possibilitando, dessa maneira, não somente o desenvolvimento de habilidades técnicas, mas também o aprimoramento de competências e atitudes que podem fazer grande diferença no contexto da assistência à PCR no âmbito da UTI.

Dessa maneira, o presente estudo possui como objetivo relatar a experiência de uma equipe multiprofissional em uma simulação realística de atendimento à parada cardiorrespiratória em uma UTI de um hospital-ensino filantrópico da Região Norte do Ceará.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sob abordagem qualitativa, desenvolvido com base em uma EP sobre PCR realizada em equipe multidisciplinar composta por profissionais de enfermagem e fisioterapia, em uma UTI de um hospital-ensino filantrópico localizado na Região Norte do Ceará, no período de outubro de 2024. Ressalta-se que considerando a necessidade em complementar, inovar e trazer melhorias para ajudar na assistência prestada pelos profissionais de saúde em um setor direcionado a cuidados intensivos, surgiu a iniciativa de realizar uma capacitação em formato de SR sobre atendimento às paradas cardiorrespiratórias que poderiam vir a acontecer no âmbito do ambiente supracitado.

Levando esse âmbito em consideração, o público-alvo incluiu, dentro os profissionais da saúde que participaram da EP, dois médicos plantonistas intensivistas, dez técnicos de enfermagem, três enfermeiros assistencialistas, um enfermeiro coordenador, dois fisioterapeutas diaristas e um técnico de transporte. Quanto ao tempo de realização, foram divididos em três turnos de um dia, o primeiro com duração de trinta minutos com os profissionais atuantes na UTI pela manhã, e o segundo com a mesma duração em minutos, porém com os profissionais atuantes do período da tarde e, por último, com os profissionais do turno da noite, seguindo o mesmo roteiro dos turnos anteriores.

Ainda, a coleta de dados para o relato se deu por meio da observação da experiência e, conseqüentemente, diário de bordo. Além disso, com o objetivo de analisar os dados, utilizou-se

a análise crítica dos autores. É válido destacar que no presente estudo, por se tratar de um relato de experiência, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), entretanto, buscou-se respeitar de maneira assídua e seguir todos os princípios esperados diante de uma pesquisa realizada com base em uma experiência prática.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao total, a EP em formato de SR envolveu a participação de 24 pessoas, destas, 19 eram público-alvo e os cinco restantes foram replicadores diretos da simulação, intitulados pela instituição como facilitadores. Nesse sentido, em um primeiro momento, foi possível perceber que os profissionais participantes se sentiram mais interessados e estimulados ao serem informados que a EP não faria uso somente de instrumentos teóricos, mas também haveria o envolvimento de práticas através de uma SR, sendo explicado previamente sobre o seu funcionamento para todos os profissionais presentes.

Ao viés desse cenário, nos três encontros, como estratégia de trazer realidade para a simulação, foi feito o uso de instrumentos verdadeiros que são comumente utilizados durante uma falência cardiorrespiratória associada à RCP, a exemplo do desfibrilador e da bolsa-válvula-máscara (BVM) adulto. Já para a realização correta das manobras de RCP, fez-se o uso de um boneco realístico, desenvolvido para esse tipo de atividade simulada, que possui a capacidade de afundar o tórax durante a realização das compressões e possui ferramentas tecnológicas que simulam o funcionamento do pulso central carotídeo. De acordo com Barros *et al.* (2021), na capacitação, quando há o envolvimento em sua aplicação de conceitos visuais chamativos e realísticos, além de instrumentos práticos, existe uma maior absorção da atenção do público-alvo no local.

Ainda, durante a capacitação, apesar de todos os profissionais presentes já terem presenciado uma PCR em situações verdadeiras do cotidiano no ambiente de trabalho, e devido a isso haver um conhecimento prévio por partes dos participantes sobre o conceito de reanimação aplicado pela AHA, foi observada a presença de uma determinada crença desatualizada de algumas tomadas de decisão, ou seja, em muitos momentos, as experiências e conhecimentos associados aos anos de prática se sobressaíram aos protocolos e diretrizes oficiais publicados na literatura para os profissionais da saúde, o que é comumente observado em demasiadas instituições prestadoras de assistência (Feliciano *et al.*, 2023).

Sobre critérios de aplicabilidade da EP, para maior organização da dinâmica e repassagem de conhecimentos, foi indispensável a articulação da equipe em promover uma

divisão adequada do que cada um faria no momento da reanimação simulada, se atentando para que também houvesse variação das diversas funções dentro da PCR, acontecendo um rodízio de alternância em suas participações. Destaca-se que, antes da simulação proposta, os materiais foram mostrados para visualização pelo público-alvo. Dessa maneira, a SR se dividiu em quatro momentos primordiais e realizados na seguinte sequência: explicação juntamente com a visualização dos materiais pelos participantes, simulação de PCR promovida pelos facilitadores supracitados, momento prático de RCP com os profissionais divididos em grupos e realizando as manobras e, por último, o *debriefing*, que é uma prática que permite avaliar e ponderar as tomadas de decisão e suas competências acerca da SR (Kilson *et al.*, 2022), a fim de aprimorar a prática e trazer melhorias para a assistência, considerado um elemento crucial e premeditado para a EP.

Na perspectiva da aderência dos profissionais da UTI na simulação, todos os participantes se mostraram interessados desde o primeiro momento teórico até o momento prático da ação, com participação e anotação de dúvidas para serem retiradas em momentos propícios sinalizados pelos moderadores da EP. Ressalta-se que o que mais se destacou durante os momentos foram os aprendizados quantos às novas atualizações de diretrizes pela AHA, citando-se como exemplo a prática não mais utilizada de provocar hipotermia pós-PCR, a título de conhecimento, que foi uma ação estimulada e ensinada bastante anteriormente no âmbito do setor de UTI e fora dele (Santos *et al.*, 2019). Ademais, ainda dentro dos tópicos que geraram bastante debate, houve o esclarecimento do ato de verificar ou não o pulso e a respiração antes de buscar ajuda no suporte de vida cardiorrespiratório, já que é outro hábito comum, principalmente entre os profissionais de enfermagem antes de acionar a equipe médica plantonista.

Além disso, diante das principais observações, identificou-se, nos resultados, que durante a EP de SR, todos os profissionais de caráter multiprofissional se interessaram em aprender seguindo o princípio da assistência em equipe, levando em consideração a importância de cada membro durante o atendimento. De acordo com Silva *et al.* (2020), ao agregar os conhecimentos multidisciplinares durante uma RCP, há uma maior sintonia para a equipe assistir a vítima com mais prática, talento e agilidade, já que a atuação em equipe multiprofissional frente à situação é indispensável para reversão do quadro clínico do paciente, de modo que possibilite uma reanimação rápida e diminuição dos riscos de óbito ou até mesmo de sequelas após a reversão (Fonseca *et al.*, 2022).

Ressalta-se também, enquanto discussão relevante, que o número considerável de interações foi reflexo da satisfação do público-alvo, deixando explícita a qualidade da

experiência vivenciada e, assim, proporcionando nova autonomia e confiança no ato de realizar ações frente ao atendimento em saúde a um paciente em estado crítico em PCR na UTI, não deixando de considerar outros fatores essenciais para maximizar essa prática, a exemplo do número de profissionais, da harmonia entre os membros da equipe, da disponibilidade de materiais e equipamentos, da comunicação clara e suficiente e da liderança no momento de intervenção (Silva *et al.*, 2020).

Quanto à aplicação do *debriefing*, processo analítico de reflexão, realizado geralmente após a PCR ou diante de ações educativas, que propicia o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes nos envolvidos, considerado responsável por cerca de 80% da aprendizagem adquirida pelos participantes de uma EP (Nascimento *et al.*, 2020), observou-se que, através dele, os profissionais conseguiram identificar não apenas pontos a serem melhorados na assistência interligada à RCP na UTI, mas também relataram como os novos conhecimentos poderiam ser utilizados para aprimorar a assistência e como seriam indispensáveis na prática dos atendimentos em equipe.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a EP em formato de SR sobre atendimento à PCR no contexto de uma unidade de cuidados intensivos conseguiu, de maneira satisfatória, alcançar seu intuito mais esperado, que se constituiu em reproduzir uma situação mais realística possível diante de um evento associado à falência cardiorrespiratória. Ademais, ficou explícita a necessidade de estimular a realização de mais atividades como a apresentada no ambiente relacionado à UTI, visando a erradicação de modismos errôneos e a aderência de diretrizes e protocolos cada vez mais atualizados. Ainda, conclui-se também que além do investimento de ações educativas para os profissionais da saúde quanto à temática abordada, também urge o investimento em materiais e métodos eficientes para que a assistência possa ser prestada da maneira mais eficiente possível. E, ainda, evidenciou-se que uma SR, ao envolver o contexto multiprofissional ao invés de somente o uniprofissional, tem o poder de trazer maior consciência de trabalho coletivo em equipes de saúde.

#### REFERÊNCIAS

ASSIS, T. J. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem que atua em unidade de terapia intensiva sobre ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, p. e-021029, 2021.

BARROS, R. K. S. P.; LIMA, L. V. S.; FREGADOLLI, A. M. V. Contribuições das metodologias ativas e aulas práticas para a formação do enfermeiro. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 87189-87209, 2021.

FELICIANO, G. J. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem frente uma parada cardiorrespiratória em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Master-Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, n. 15, p. 12-23, 2023.

FONSECA, F. R. *et al.* Atuação da equipe multiprofissional frente à parada Cardiorrespiratória na Unidade de Terapia Intensiva. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 47334-47343, 2022.

KILSON, K. S. *et al.* Avaliação da simulação em parada cardiorrespiratória durante o *debriefing* entre estudantes de enfermagem na pandemia. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e21-e21, 2022.

LAQUI, V.S. *et al.* Construção e validação de tecnologia educacional para o atendimento a parada cardiorrespiratória na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e34510313321-e34510313321, 2021.

MELLO, M. M. S. *et al.* Treinamento teórico-prático de equipe multidisciplinar para atendimento de parada cardiorrespiratória em enfermaria. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 17, n. 1, p. 2-6, 2019.

NASCIMENTO, J. S. G. *et al.* Métodos e técnicas de *debriefing* utilizados em simulação na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190182, 2020.

SANTOS, J. S. *et al.* Suporte básico de vida: conhecimento de enfermeiras (os) que atuam na estratégia de saúde da família. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 9, n. 1, p. 40-52, 2019.

SILVA, M. P. B. *et al.* A equipe multiprofissional frente ao paciente vítima de parada cardiorrespiratória. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e3119119761-e3119119761, 2020.