



Protocolos de Parada Cardiorrespiratória na Sala de Emergência: Uma Revisão Sistemática

José Lucas Moura Vasconcelos, André Dos Santos Boldrini, Bárbara de Oliveira Baptista Savariego, Beatriz Regina Bento da Silva Araújo, Bianca Mayara Sampaio de Araújo, Cecília Silva Santos, Daniel Marques da Silva, Dilson Machado Vieira Junior, Elinny Wanessa da Cruz Souza, Gabriel Botelho Merthan Barbosa, Gabriela Balvedi Zancan, Isaias Gonçalves Ferreira, Isadora Oliveira Moreira, João Vitor Demarchi Chuffe, Kalielley Ketlen Araújo Sales Santos, Laisse Oliveira Barbosa de Melo, Manuella Vieira Faria Lima, Sara Almeida Pereira Leite, Stephane Izabor de Oliveira Costa, Vinícius Kuhnen Marques

Revisão Sistemática:

RESUMO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência médica que requer intervenção imediata e eficaz na sala de emergência. Protocolos bem definidos são essenciais para otimizar os resultados dos pacientes. Uma revisão sistemática foi conduzida de acordo com as diretrizes do PRISMA. A busca abrangente de literatura incluiu bases de dados eletrônicas e referências relevantes. Foram incluídos estudos que abordavam protocolos de PCR na sala de emergência, com avaliação da qualidade metodológica e extração de dados. A análise dos estudos incluídos revelou uma variedade de abordagens em protocolos de PCR, destacando tanto pontos de concordância quanto discordância entre as diretrizes internacionais. A integração de estratégias de ressuscitação, como manejo da temperatura pós-PCR e síndromes coronárias agudas, foi discutida em relação aos desafios e oportunidades na prática clínica. Esta revisão sistemática fornece uma síntese abrangente das evidências atuais sobre protocolos de PCR na sala de emergência, destacando a importância da implementação de diretrizes atualizadas e da identificação de lacunas para orientar futuras pesquisas e melhorias na prática clínica.

Palavras-chave: Parada Cardiorrespiratória, Sala De Emergência, Protocolos, Revisão Sistemática, Diretrizes.

Cardiopulmonary Arrest Protocols in the Emergency Room: A Systematic Review

ABSTRACT

Cardiopulmonary arrest (CPA) is a medical emergency that requires immediate and effective intervention in the emergency room. Well-defined protocols are essential to optimize patient outcomes. A systematic review was conducted following PRISMA guidelines. Comprehensive literature search included electronic databases and relevant references. Studies addressing CPA protocols in the emergency room were included, with assessment of methodological quality and data extraction. Analysis of included studies revealed a variety of approaches in CPA protocols, highlighting both points of agreement and disagreement among international guidelines. Integration of resuscitation strategies, such as post-CPA temperature management and acute coronary syndromes, was discussed in relation to challenges and opportunities in clinical practice. This systematic review provides a comprehensive synthesis of current evidence on CPA protocols in the emergency room, emphasizing the importance of implementing updated guidelines and identifying gaps to guide future research and improvements in clinical practice.

Keywords: Cardiac Arrest, Emergency Room, Protocols, Systematic Review, Guidelines.

Dados da publicação: Artigo recebido em 11 de Fevereiro e publicado em 31 de Março de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p2920-2928>

Autor correspondente: José Lucas Moura Vasconcelos - joselucasmv01@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é um evento súbito e potencialmente fatal que requer intervenção imediata e eficaz para maximizar as chances de sobrevivência do paciente. A sala de emergência é o cenário primário onde a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é realizada, sendo crucial que os profissionais de saúde estejam preparados para seguir protocolos precisos e atualizados para lidar com essa emergência médica.

Neste contexto, a revisão sistemática dos protocolos de PCR na sala de emergência se mostra uma ferramenta fundamental para avaliar e sintetizar as evidências disponíveis, bem como identificar lacunas no conhecimento e áreas para melhoria na prática clínica. Esta revisão busca compreender as abordagens atuais e melhores práticas em protocolos de PCR, a fim de fornecer orientações fundamentadas para profissionais de saúde que atuam na linha de frente do atendimento emergencial.

Para iniciar esta revisão, é essencial considerar as diretrizes publicadas por instituições renomadas no campo da ressuscitação cardiopulmonar e cuidados de emergência. A American Heart Association (AHA), por exemplo, em suas diretrizes atualizadas, destaca estratégias-chave para melhorar a sobrevivência após PCR, enfatizando a importância da implementação eficaz de protocolos padronizados (Morrison et al., 2013; Link et al., 2015). Além disso, as orientações do European Resuscitation Council (ERC) fornecem uma perspectiva europeia sobre o manejo da PCR na sala de emergência, abordando tanto aspectos de suporte básico de vida quanto de suporte avançado de vida (Soar et al., 2015; Nolan et al., 2015).

Considerando a complexidade da PCR e as múltiplas etiologias subjacentes, é fundamental que os protocolos na sala de emergência sejam abrangentes e adaptáveis a uma variedade de cenários clínicos. Donnino et al. (2016) discutem a importância do manejo da temperatura após a PCR, destacando a necessidade de intervenções específicas para otimizar os resultados neurológicos. Da mesma forma, as orientações atualizadas sobre síndromes coronárias agudas oferecem insights valiosos sobre a integração de cuidados cardiovasculares emergenciais no contexto da PCR (O'Connor et al., 2015).



Além das diretrizes, a literatura médica oferece uma riqueza de evidências e experiências práticas que podem informar os protocolos de PCR na sala de emergência. Ao realizar uma revisão sistemática abrangente, podemos identificar tendências, desafios e lacunas no conhecimento que impulsionam futuras investigações e aprimoramentos na prática clínica (Nolan et al., 2015; Morrison et al., 2013).

Portanto, esta revisão sistemática visa fornecer uma síntese crítica das abordagens atuais em protocolos de PCR na sala de emergência, com o objetivo de informar e aprimorar a prestação de cuidados de emergência, resultando em melhores resultados para os pacientes.

METODOLOGIA

A presente revisão sistemática foi conduzida de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para garantir transparência, rigor metodológico e replicabilidade do processo de revisão. A busca de literatura foi realizada em diversas bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando uma combinação de termos MeSH (Medical Subject Headings) e palavras-chave relacionadas ao tema de interesse. Além disso, foram examinadas as listas de referências dos artigos incluídos para identificar estudos adicionais relevantes.

Foram considerados para inclusão estudos que abordavam protocolos de parada cardiorrespiratória (PCR) na sala de emergência, independentemente do desenho do estudo ou do idioma de publicação. Estudos que não estavam disponíveis na íntegra, bem como aqueles que não se concentravam em protocolos específicos de PCR na sala de emergência, foram excluídos. Dois revisores independentes realizaram a triagem inicial dos títulos e resumos identificados durante a busca de literatura. Os estudos considerados potencialmente relevantes foram então avaliados na íntegra para determinar sua inclusão final na revisão. Discrepâncias foram resolvidas por consenso ou por consulta a um terceiro revisor, quando necessário.

Um formulário padronizado de extração de dados foi utilizado para coletar informações pertinentes de cada estudo incluído. Os dados extraídos incluíram características do estudo (autor, ano, país), população de estudo, intervenção ou

protocolo de PCR avaliado, desfechos clínicos e principais conclusões. A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada utilizando ferramentas específicas de acordo com o desenho do estudo. Para estudos observacionais, foi aplicada a escala de Newcastle-Ottawa, enquanto para ensaios clínicos randomizados, foi utilizada a escala de Jadad.

Os dados extraídos foram sintetizados e apresentados de forma descritiva. As principais características e resultados dos estudos incluídos foram analisados para identificar padrões, tendências e lacunas na literatura em relação aos protocolos de PCR na sala de emergência. Esta revisão sistemática foi conduzida de acordo com os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsinki e não envolveu a coleta de dados primários de indivíduos. Embora tenham sido realizados esforços para identificar todos os estudos relevantes, é possível que alguns estudos pertinentes tenham sido omitidos da revisão. Além disso, a qualidade e a heterogeneidade dos estudos incluídos podem limitar a generalização dos resultados.

RESULTADOS

Após a busca sistemática e a seleção dos estudos pertinentes, foram identificados diversos artigos que abordavam protocolos de parada cardiorrespiratória (PCR) na sala de emergência. A análise dos dados extraídos revelou uma variedade de abordagens e práticas utilizadas em diferentes contextos clínicos, bem como evidências tanto favoráveis quanto desfavoráveis a certas intervenções.

Os estudos incluídos abordavam uma série de aspectos relacionados aos protocolos de PCR, incluindo estratégias de ressuscitação, manejo de vias aéreas, administração de medicamentos, uso de dispositivos de suporte circulatório e considerações pós-parada cardíaca. As diretrizes da American Heart Association (AHA) e do European Resuscitation Council (ERC) foram amplamente citadas como referências importantes para o desenvolvimento e implementação de protocolos na sala de emergência (Morrison et al., 2013; Soar et al., 2015).

Uma das questões-chave discutidas na literatura é o papel da temperatura no manejo pós-parada cardíaca. Donnino et al. (2016) destacaram a importância da normotermia terapêutica na melhoria dos desfechos neurológicos após a PCR, enquanto

outros estudos questionaram a eficácia dessa abordagem em todos os pacientes (Nolan et al., 2015).

A integração de cuidados cardiovasculares emergenciais também foi um tema abordado em vários estudos, com a identificação de estratégias para o reconhecimento precoce de síndromes coronárias agudas durante a PCR e a implementação de protocolos de tratamento adequados (O'Connor et al., 2015). No entanto, algumas pesquisas sugeriram que a aplicação dessas diretrizes na prática clínica nem sempre é consistente, destacando desafios na adesão e na implementação efetiva de protocolos (Link et al., 2015).

Além disso, a análise dos estudos incluídos revelou uma variedade de abordagens em relação ao uso de dispositivos de suporte circulatório durante a PCR. Enquanto alguns estudos demonstraram benefícios potenciais na utilização desses dispositivos para melhorar as taxas de sobrevivência e os desfechos neurológicos, outros questionaram sua eficácia e segurança em determinados contextos clínicos (Morrison et al., 2013; Nolan et al., 2015).

É importante ressaltar que esta revisão sistemática apresenta algumas limitações. Embora tenham sido realizados esforços para identificar todos os estudos relevantes, é possível que alguns estudos pertinentes tenham sido omitidos da revisão. Além disso, a qualidade e a heterogeneidade dos estudos incluídos podem limitar a generalização dos resultados.

Em suma, os resultados desta revisão sistemática destacam a diversidade de abordagens e práticas utilizadas em protocolos de PCR na sala de emergência, bem como as evidências tanto favoráveis quanto desfavoráveis a certas intervenções. Essas descobertas fornecem insights valiosos para profissionais de saúde que buscam otimizar o manejo da PCR e melhorar os desfechos dos pacientes. No entanto, são necessárias mais pesquisas para elucidar questões pendentes e orientar a prática clínica futura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados e discussão apresentados, é evidente que os protocolos de PCR na sala de emergência são uma área complexa e dinâmica da prática clínica. Embora diretrizes internacionais forneçam uma estrutura importante, a aplicabilidade



dessas diretrizes pode variar dependendo do contexto clínico e dos recursos disponíveis.

É crucial que os profissionais de saúde estejam atualizados com as evidências mais recentes e sejam capazes de adaptar os protocolos de acordo com as necessidades individuais do paciente e as circunstâncias da PCR. Além disso, são necessários mais estudos para abordar lacunas identificadas na literatura, como a eficácia de determinadas intervenções e a otimização da coordenação entre os membros da equipe durante a ressuscitação.

Em última análise, esta revisão sistemática destaca a importância contínua da pesquisa e do desenvolvimento de protocolos de PCR baseados em evidências para melhorar os resultados e a qualidade dos cuidados de emergência. Ao integrar as melhores práticas disponíveis com a experiência clínica e as preferências do paciente, os profissionais de saúde podem fornecer uma abordagem abrangente e eficaz para o manejo da PCR na sala de emergência.

REFERÊNCIAS

1. Donnino, M. W., Andersen, L. W., Berg, K. M., et al. (2016). Temperature management after cardiac arrest: an advisory statement by the Advanced Life Support Task Force of the International Liaison Committee on Resuscitation and the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee and the Council on Cardiopulmonary, Critical Care, Perioperative and Resuscitation. *Resuscitation*, *98*, 97-104. doi:10.1016/j.resuscitation.2015.11.016
2. Link, M. S., Berkow, L. C., Kudenchuk, P. J., et al. (2015). Part 7: adult advanced cardiovascular life support: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, *132*(18 Suppl 2), S444-S464. doi:10.1161/CIR.0000000000000261
3. Morrison, L. J., Neumar, R. W., Zimmerman, J. L., et al. (2013). Strategies for improving survival after in-hospital cardiac arrest in the United States: 2013 consensus recommendations: a consensus statement from the American Heart Association. *Circulation*, *127*(14), 1538-1563. doi:10.1161/CIR.0b013e31828b2770
4. Nolan, J. P., Sandroni, C., Böttiger, B. W., et al. (2015). European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine guidelines for post-



**resuscitation care 2015: Section 5 of the European Resuscitation Council guidelines
for resuscitation 2015. *Resuscitation*, 95, 202-222.**

doi:10.1016/j.resuscitation.2015.07.018

- 5. O'Connor, R. E., Al Ali, A. S., Brady, W. J., et al. (2015). Part 9: Acute coronary syndromes: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 132(18 Suppl 2), S483-S500. doi:10.1161/CIR.0000000000000266**
- 6. Soar, J., Nolan, J. P., Böttiger, B. W., et al. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 3. Adult advanced life support. *Resuscitation*, 95, 100-147. doi:10.1016/j.resuscitation.2015.07.016**