

RESUMO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: APRENDIZADO ATIVO POR SIMULAÇÃO E MELHORA DOS DESFECHOS CLÍNICOS

Tamires Martins (tamires.martins@vs.unimed.com.br)

Onorio Rodrigo De Souza (onorio.souza@vs.unimed.com.br)

A parada cardiorrespiratória (PCR) é considerada a principal emergência intra e extra-hospitalar, com elevados índices de morbimortalidade no Brasil¹. Sem reconhecimento precoce e intervenção ágil, a PCR tende a ser irreversível. Dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia indicam que apenas 36–37% dos casos são revertidos em ambiente hospitalar¹. Diante disso, foi implementada, em 2002, uma metodologia baseada na definição de funções e simulação clínica realística, originando as “Equipes de RCP” (times de resposta rápida). Desde 2011, realizam-se simulações in situ, não anunciadas às equipes, em diversos ambientes institucionais, com o objetivo de reproduzir situações reais de atendimento e mensurar o tempo de resposta. Cada integrante da equipe recebe um bipe e um crachá com sua função definida; ao ser acionado, o dispositivo indica o local da ocorrência, otimizando o deslocamento e contribuindo para melhores desfechos. Objetivo: Identificar o percentual de PCR revertidas pelas equipes de 2012 a 2024 após o início das simulações. Método: Estudo documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa e transversal, com dados coletados por meio de formulários arquivados. Incluiu-se pacientes com PCR atendidos no período; excluíram-se casos em cuidados paliativos ou com consentimento familiar para morte natural. Resultados: Foram analisados formulários das equipes de RCP entre

janeiro de 2012 e dezembro de 2024, em instituição privada do Vale do Sinos – RS. No período, 288 pacientes com PCR foram atendidos, dos quais 133 foram ressuscitados. O ritmo mais prevalente foi Atividade Elétrica Sem Pulso (166 casos), com taxa de reversão de 48,19%. Ritmos passíveis de choque apresentaram 70,21% de sucesso em 48 atendimentos. A sobrevida é inferior quando o ritmo inicial não permite desfibrilação. O local da PCR influencia na resposta: em ambiente hospitalar, espera-se início mais rápido da RCP². Conclusão: A prática contínua das habilidades, aliada à diversificação dos cenários simulados, demonstrou eficácia na reversão da PCR. A simulação clínica realística in situ revelou-se uma estratégia relevante, promovendo capacitação da equipe multidisciplinar, identificação de fragilidades operacionais e redução de insegurança durante o atendimento, contribuindo para resultados superiores em comparação aos índices descritos na literatura. Considerações finais: É notório que a melhora nos desfechos está diretamente relacionada à sistematização do atendimento e aplicação de protocolos institucionais, associados ao empoderamento da enfermagem, capacitações constantes e simulações clínicas realísticas in situ.

Palavras-chave: parada cardiorrespiratória; simulação realística; educação em saúde.