

# ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA SEGUIDA POR ÓBITO EM PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL ESCOLA

## NURSES ANNOTATION OF CARDIORESPIRATORY ARREST FOLLOWED BY DEATH AT A EMERGENCY ROOM IN A SCHOOL HOSPITAL

CAMILA HIDEMI **DANNO**<sup>1\*</sup>, MARA CRISTINA NISHIKAWA **YAGI**<sup>2</sup>, MÁRCIA EIKO **KARINO**<sup>3</sup>, JÚLIA TREVISAN **MARTINS**<sup>4</sup>, ANELISE BERTOLINO **PEREIRA**<sup>5</sup>

1. Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência. Enfermeira da BP Hospital Filantrópico – A Beneficência Portuguesa de São Paulo; 2. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - UEL; 3. Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade Estadual de São Paulo. Docente adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - UEL; 4. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - UEL; 5. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina - UEL. Enfermeira do Hospital do Coração de Londrina.

\* Rua Paraisópolis, 107, Cidade Patriarca, São Paulo, SP, Brasil. CEP: 03544-110. [milahidemi@hotmail.com](mailto:milahidemi@hotmail.com)

Recebido em 05/02/2018. Aceito para publicação em 20/02/2018

### RESUMO

O estudo objetivou analisar as anotações de enfermagem em situação de atendimento a Parada cardiorrespiratória (PCR) seguida por óbito. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado por meio da análise documental das anotações de enfermagem do ano 2014 em um Pronto Socorro de um Hospital Escola, a partir do Protocolo de Utstein. A amostra contemplou 225 prontuários, destes 101 (44,9%) relatavam a realização de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), 30 (13,3%) relatavam que não foi realizada a RCP e 94 (41,7%) não foi relatado se houve abordagem. Os relatórios de RCP, em sua maioria, não apresentavam todos os seguimentos do Protocolo de Utstein. Concluiu-se que as anotações encontradas foram de baixa qualidade, reforçando a importância de capacitações e avaliação continuamente dos profissionais de enfermagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anotações de enfermagem parada cardiorrespiratória, ressuscitação cardiopulmonar.

### ABSTRACT

The study aimed to: Analyze the Nursing notes in CRA care situation followed by death. It is a descriptive, retrospective and quantitative study, carried out by the analysis of patient nursing notes from 2014 in a School Hospital's emergency room, from the Utstein protocol. The study included of 225 medical records, from these, 101 (44.98%) reported the performance of cardiopulmonary resuscitation, 30 (13.3%) reported that CPR was not performed and it was not reported if there was approach in 94 (41.78%). The CPR reports, mostly did not present all segments of the Utstein Protocol. It was concluded that the notes are of low quality, it was reinforcing the importance of training and continuous evaluation of nursing professionals.

**KEYWORDS:** Nursing Note, cardiorespiratory arrest, cardiopulmonary resuscitation.

### 1. INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é considerada uma situação de emergência para um paciente, sendo definida como a perda abrupta da função cardíaca de uma pessoa que tenha diagnóstico ou não de doença cardíaca, causada quando há um mau funcionamento do sistema elétrico do coração fazendo com que ele cesse suas funções<sup>1</sup>.

O tempo é um fator crucial para uma vítima com PCR. Assim sendo, os profissionais de saúde devem estar treinados e bem preparados para atender com a máxima rapidez e assim, os resultados poderão ser satisfatórios. O atendimento vai desde o reconhecimento até a realização das manobras mais avançadas, precisando então, de uma grande atenção dos profissionais. A rapidez, agilidade, eficácia e interatividade são responsáveis pela ativação da cadeia de sobrevivência, e com isso, pode-se contar com uma Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade, que é aquela capaz de salvar vidas<sup>1-3</sup>.

No ambiente intra-hospitalar podemos observar alguns parâmetros que precedem a PCR, como os sinais vitais através da monitorização e algumas alterações fisiológicas, estes são reconhecidos pelos profissionais que estão mais presentes, na maioria das vezes são atuantes da enfermagem, e por esse motivo devem estar preparados para agir de imediato. Para isso, foram desenvolvidos cursos de atuação e atualização para profissionais da área da saúde como Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (SAVC)<sup>2,3</sup>.

Visando a qualidade da assistência prestada, bem como a observação e análise da sua eficácia na sobrevivência dos indivíduos que sofreram PCR, viu-se a necessidade da criação de guia para anotação do evento. Em 1990 os representantes da American Heart Association (AHA) e do Conselho Europeu de Ressuscitação se reuniram na cidade de Abbey Utstein para uma conferência, onde foi produzido um documento “Utstein Style” (Modelo de Utstein) para

registros de PCR extra-hospitalar. Em 1995, num novo encontro com várias organizações internacionais foi desenvolvido um instrumento para o intra-hospitalar, chamado "In-Hospital Utstein Style"<sup>4,5</sup>.

O In-Hospital Utstein Style é um instrumento para o relato do momento da PCR, desde suas condições clínicas, manobras de RCP até o seguimento do paciente após um ano do evento, propondo um acompanhamento. Sua última atualização aconteceu em 2004, gerando uma simplificação e mantendo dados essenciais, foi traduzido e validado para a língua portuguesa em 2008<sup>5,6</sup>.

O enfermeiro do intra-hospitalar tem várias funções frente a uma situação de PCR/RCP, além de prestar o cuidado imediato ao paciente, dar suporte à equipe, prover recurso material necessário e registrar/anotar o ocorrido, deve promover treinamento continuado com o intuito de oferecer um suporte adequado para toda sua equipe<sup>2</sup>.

A anotação de enfermagem é um instrumento que possibilita a comunicação entre os profissionais, não só da enfermagem, já que contém os controles de sinais vitais, eliminações, alimentação, cuidados, intercorrência e o estado do paciente por 24h. Para garantir a segurança do paciente e do profissional, as anotações devem ser valorizadas pelos profissionais de saúde, é preciso ser clara, com conteúdo que desvelem o que se passou com o paciente<sup>6</sup>.

Ao fazer registros corretos a equipe de enfermagem, mais especificamente o enfermeiro, contribui para elaborar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) visto que, é fonte de informações fundamentais para propiciar a continuidade da assistência, bem como possibilita a identificação das alterações do estado e das condições do paciente, favorecendo a identificação de novos problemas, a avaliação dos cuidados prescritos, e por vez assegura a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados<sup>3,6</sup>.

A elaboração do registro de enfermagem é dever legal do exercício da profissão, contribuindo com as auditorias e com a avaliação do cuidado prestado, além de contribuir também para o ensino e pesquisa, sendo fonte de dados para o avanço científico da atuação da equipe de enfermagem. Por ser um documento legal, não pode conter rasuras e entrelinhas, deve seguir uma ordem lógica e cronológica das ações, ser claro e objetivo, e por fim deve ser assinado com nome, número de registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e carimbo<sup>6-8</sup>.

Diante do exposto e devido à escassez de estudo sobre essa temática, justifica-se o presente estudo, acreditando que a falta das anotações ou registros inadequados podem comprometer a assistência ao paciente e acarretar prejuízos à equipe de enfermagem bem como à instituição.

Assim sendo, têm-se a seguinte questão: Existe qualidade nas anotações de enfermagem ao paciente atendido em PCR que evolui para óbito em um Pronto Socorro? Para responder a essa indagação traçou-se como objetivo analisar a qualidade das anotações de enfermagem no atendimento a PCR seguida por óbito

em uma Unidade de Pronto Socorro contrastando-as com o Modelo de Utstein.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido por meio de análise documental de prontuários, a partir das anotações de enfermagem que se encontravam no serviço de arquivo de um Hospital Universitário de grande porte do interior do Paraná.

A unidade selecionada foi o Pronto Socorro (PS) e para a amostra do estudo foram elegidos como critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais de idade, ter sido atendido pelo PS do referido hospital e apresentado PCR seguida por óbito no ano de 2014. Foram excluídos os prontuários que continham registros de pacientes com morte encefálica, anotações ilegíveis, aquelas pertencentes das unidades de Pronto Socorro Pediátrico (PSP) e Obstétrico (PSO), por serem unidades específicas que necessitam de um olhar diferenciado a partir dos protocolos de cada área.

Para a coleta de dados foi realizado um levantamento dos óbitos do ano de 2014, por meio do Serviço de Arquivo Médico (SAME) constatando 252 óbitos, destes, 225 prontuários forma incluídos, visto que atendiam aos critérios de elegibilidade.

A coleta de dados foi realizada por uma discente de Pós-Graduação em Urgência e Emergência no período de fevereiro a julho de 2016 por meio da leitura desses prontuários. O instrumento utilizado para a coleta foi adaptado a partir das duas primeiras variáveis do modelo proposto por *Utstein* (identificação e momento do evento), contemplando seis categorias com as subdivisões: identificação, causa imediata, ritmo inicial, procedimentos no momento do evento, tentativa de ressuscitação.

Os dados foram duplamente digitados e analisados por meio de estatística descritiva (números absolutos e percentuais) no software Microsoft Office Excel® 2013.

O Comitê de Ética da instituição de referência do estudo aprovou o projeto sob o parecer n. 1.356.660, de 08 de dezembro de 2015/CAAE 51178915.9.0000.5231. O presente estudo seguiu a regulamentação da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## 3. RESULTADOS

Dos 225 prontuários, nove (4,0%) encontravam-se em Protocolo de ME e em apenas cinco (2,2%) o horário do registro ocorreu após o horário do óbito. Já em 105 (46,7%) o horário do início do evento se igualou ao horário do óbito e em três anotações de enfermagem (1,3%) o horário do óbito não condizia com o da declaração de óbito.

Em relação a Identificação, todas as Prescrições de Enfermagem contemplaram os requisitos propostos no modelo de *Utstein* como nome, idade, diagnóstico, clínica, registro e local de internação.

A população estudada caracterizou-se de 134

(59,6%) do sexo masculino e 91 (40,4%) do sexo feminino, com predominância da faixa etária entre 60 e 79 anos (45,8%). O período com maior frequência de óbitos no ano estudado foi entre os meses de maio e dezembro. Das Clínicas responsáveis, destacou-se as próprias da unidade do PS, sendo Pronto Socorro Médico (PSM) com 83 (36,9%) e Pronto Socorro Cirúrgico (PSC) com 34 (15,1%). O local de internação foi dividido em PS que abrange os consultórios e o corredor, Pronto Socorro Enfermaria Feminina (PEF), Pronto Socorro Enfermaria Masculina (PEM) e Sala de Emergência. Assim, o PS contemplou 100 prontuários (44,4%) seguido pelas Enfermarias 79 (35,1%) e Sala de Emergência com 46 (20,4%).

Dentre as anotações avaliadas, 216 (96,0%) não constavam ou não apresentavam a causa imediata da PCR, em sete (3,2%) a depressão respiratória foi tida como causa, seguida por um caso de hipóxia (0,4%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Presença de registro referente às causas imediatas – Hospital Universitário, Londrina, PR, Brasil, 2016.

<i>Causa Imediata</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Hipóxia	1	0,4
Depressão Respiratória	7	3,2
Outra	1	0,4
Não Consta	216	96,0
Total	225	100,0

Em relação aos registros do ritmo inicial da PCR, em 165 (73,3%) não foi encontrado nenhum dado, a assistolia apresentou-se em 45 prontuários (20,0%). Nos demais prontuários, nove (4,0%) apresentaram bradicardia e seis (2,7%) Atividade Elétrica Sem Pulso - AESP (tabela 2).

**Tabela 2.** Presença de registro referente ao ritmo inicial – Hospital Universitário, Londrina, PR, Brasil, 2016.

<i>Ritmo inicial</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Bradicardia	9	4,0
Assistolia	45	20,0
Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP)	6	2,7
Não Consta	165	73,3
Total	225	100,0

Quanto a tentativa de ressuscitação, 131 (63,9%) prontuários apresentavam registros, destes 101 (44,9%) relatavam a realização de RCP e 30 (13,3%) a não realização. Em 94 (41,8%) não foi relatado se houve abordagem ou não (Tabela 3).

**Tabela 3.** Presença de registro referente a tentativa de Ressuscitação Cardiopulmonar – Hospital Universitário, Londrina, PR, Brasil, 2016.

<i>Tentativa de RCP</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Realizou	101	44,9
Não Realizou	30	13,3
Não Consta	94	41,8
Total	225	100

Das 30 anotações de não realização de RCP, em 28 (93,3%) a disposição de não ressuscitação foi dada como motivo e em apenas duas (6,7%) não constavam o motivo.

Em relação aos 101 relatos de RCP, 41 (40,6%) não constavam o tipo de manobras realizadas. Em 28 (27,7%) foi registrado como “Conforme Protocolo do ACLS”, em oito (7,9%) compressão torácica, e esta foi associada com ventilação bolsa válvula máscara. Em cinco (4,9%) foram associados os itens compressão torácica, ventilação com bolsa válvula máscara e Conforme Protocolo do ACLS.

Em relação aos medicamentos, em 46 (45,5%) não constaram se foi utilizado algum tipo de medicamento e em 55 anotações (54,6%) constaram o uso, destas, 52 (94,5%) foram identificadas as medicações e em nenhum foi encontrado os horários de administração dos mesmos.

#### 4. DISCUSSÃO

Dentre os 24 prontuários excluídos da amostra, verificou-se que apenas quatro (16,7%) não continham anotação referente a PCR e/ou ao óbito. Da amostra usual, em 105 (46,7%) anotações o horário do início do evento se igualou ao horário do óbito, dados estes, de grande relevância por se tratar de um documento de fins legais e de dever ético do exercício da profissão, onde a ordem cronológica deve ser obedecida retratando os acontecimentos<sup>6,9</sup>.

Na variante Identificação, contemplou-se todos os aspectos de forma correta e no impresso institucional adequado, se igualando a outra pesquisa realizada com o mesmo intuito, esta ainda, enfatiza a importância dos dados corretos da identificação para possível correlação entre os fatores de risco e o quadro clínico do paciente<sup>5</sup>.

Do total da amostra analisada, 101 (44,8%) anotações apresentavam relatos de tentativa de RCP, destas, em sua maioria, não apreciavam todos os seguimentos do Protocolo de Utstein, e em 41,8% não constavam se houve ou não a tentativa de RCP, dados que demonstram a fragilidade na assistência prestada pela equipe de enfermagem, impossibilitando a avaliação e desvalorizando o tempo de atuação dispendido pelos profissionais, além de poder trazer implicações legais tanto para o profissional como para a instituição<sup>4,10</sup>.

Observou-se uma escassez de informações referente à causa imediata demonstrada em 92,1% da nossa análise, corroborando com outro estudo onde 94,0% dos prontuários analisados não continham essa informação. A causa imediata de uma PCR é imprescindível para delinear as condutas e intervenções a serem realizadas durante a RCP, assim como para avaliar se estas foram eficazes para tratar a causa e dar continuidade ao cuidado a esse paciente<sup>5</sup>.

Em relação ao ritmo inicial, 22,7% dos prontuários apresentavam informações de acordo com o protocolo, destas 75,0% citavam a assistolia como inicial. A verificação do ritmo inicial também norteia as manobras e intervenções a serem seguidas na RCP, pode ser relacionado com os demais ritmos que o paciente possa vir apresentar durante o evento, além de possibilitar análises de predição de sobrevivência pós PCR<sup>4,10</sup>.

A assistolia é vista como a modalidade com pior prognóstico por se apresentar, em geral, como consequência da deterioração progressiva de um quadro clínico grave<sup>2</sup>. É importante que a equipe esteja devidamente capacitada para identificar e diferenciar os tipos de ritmos de uma PCR e prestar os seguimentos posteriores com agilidade e prontidão<sup>1</sup>.

No que diz respeito ao momento da RCP, verificou-se que menos da metade dos prontuários analisados descreviam as intervenções e pouco mais da metade, descreviam as manobras realizadas durante o evento. A descrição da RCP nos mostra como a equipe prosseguiu a partir do ritmo inicial e da causa imediata. Observou-se a falta desses dados em grande parte das anotações, prejudicando a verificação da atuação dos profissionais neste atendimento, assim como encontrado em outro estudo realizado em um hospital público na cidade de São Paulo, com análise de 42 prontuários a partir do Protocolo de Utstein, onde os registros de enfermagem quanto à RCP foram considerados de baixa qualidade por não conterem relatos das manobras e procedimentos<sup>10</sup>.

As anotações contribuem para o aperfeiçoamento do pessoal de toda a instituição, pois demonstra onde está a necessidade na intervenção da equipe de saúde para a partir disto, organizar treinamentos especializados, a fim de capacitar toda equipe a desenvolver habilidades práticas, atualizando o conhecimento técnico e teórico visando um atendimento de alta qualidade<sup>2</sup>.

O uso de medicamentos durante a intervenção foi verificado em 23,8% das anotações, e destas, 94,5% continham qual medicamento foi utilizado, mas nenhum horário de administração foi registrado. Durante a RCP drogas são administradas de acordo com o ritmo apresentado durante o evento. Estudo indica que o seu registro implica em avaliar o efeito dessas medicações no paciente, uma vez que o uso prolongado de drogas vasoativas eleva o consumo de oxigênio pelo miocárdio e assim induz arritmias e isquemia, influenciando no prognóstico<sup>10</sup>.

Durante a análise foi observado que 24 (23,8%) dos 101 prontuários com dados de RCP, apresentavam também, anotação de uma ou mais PCR anteriores, sendo que a maioria foi registrada pelo mesmo profissional, talvez essa relação possa justificar a escassez de informações sobre a RCP no registro da PCR seguida por óbito.

Em relação ao registro dos profissionais que estavam presentes no momento da RCP, em apenas 5 anotações (4,9%) constavam essa informação, sendo a equipe médica e de enfermagem as únicas relatadas, porém em nenhum foi citado a quantidade de profissionais especializados em Suporte Avançado de Vida em Cardiologia - SAVC. Ressalta-se a importância do registro das categorias profissionais atuantes para avaliar as potencialidades e fragilidades de cada membro. A presença de pelo menos um integrante capacitado nos cursos práticos e teóricos reconhecidos internacionalmente explicita uma adequada coordenação do evento e a realização de uma RCP de alta qualidade de acordo com as normas

vigentes<sup>10,11</sup>.

Por ser a enfermagem a profissão que mais assiste ao paciente em todos os momentos, é de responsabilidade destes profissionais, além de atuar, registrar as informações referentes ao cuidado prestado, bem como a realização de intervenções, por meio de processos educativos constantes, com o intuito de aprimorar as atividades assistenciais<sup>12</sup>. Como a PCR é a intercorrência que requer da equipe um atendimento ágil, preciso, coordenado e eficaz, confia-se que o Protocolo de Utstein auxilia no registro sistemático das manobras e procedimentos da RCP evitando sanções legais.

Embora a presente investigação tenha alcançado seu objetivo, apresenta limitações relacionadas ao tipo de estudo, pois levantou dados apenas de uma população em um único ponto no tempo, bem como os fatores e efeitos foram observados ao mesmo tempo, dificultando sua generalização.

## 5. CONCLUSÃO

Conclui-se que a frequência de prontuários que não apresentaram registros referente às causas imediatas e ritmo inicial de PCR foi alta, em relação ao momento da RCP, a falta de informações em cada subitem foi praticamente de 50%.

Assim sendo, pode-se considerar que as anotações deixam a desejar no que se refere à qualidade, uma vez que não cumprem uma ordem cronológica e apresentam escassez de informações relevantes ao momento da PCR e RCP.

Este estudo reforça a importância da realização de capacitações e avaliação continuamente dos profissionais de enfermagem no que concerne às anotações do que foi realizado pela equipe. Desta forma, acredita-se que se possa prestar uma assistência com qualidade ao paciente, bem como para a segurança dos profissionais.

## REFERÊNCIAS

- [1]. Menezes RR, Rocha AKL. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. *Rev. Interscientia*. 2013; 1(3):2-15.
- [2]. Araujo LP, Silva LA, Marinelli NP, Posso MBS, Almeida AMN. Knowledge of nursing staff about cardiopulmonary resuscitation protocol in the emergency department of a public hospital. *Rev. Univap*. 2012; 18(32):66 – 77.
- [3]. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP N° 26/2013. Ementa: cardioversão, desfibrilação e uso do DEA. Conselho Regional de Enfermagem (COREN-SP), São Paulo. 2013.
- [4]. Boaventura AP, Araújo IEM. Registry of cardiopulmonary arrest care in the in-hospital environment: applicability of an instrument. *Rev. Gaucha Enferm*. 2016; 27(3):434-439.
- [5]. Silva RMFL, Silva BAGL, Silva FJMS, Amaral CFS. Cardiopulmonary resuscitation of adults with in-hospital cardiac arrest using the Utstein style. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*. 2016; 28(4):247-435.
- [6]. Barral LNM, Ramos LH, Vieira MA, Dias OV, Souza LPS. Analysis of nursing notes on patients' medical

- records in a teaching hospital. *Rev. Min. Enferm.* 2012; 16(2):188-193.
- [7]. Conselho Federal de Enfermagem. Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Brasília. 2016.
- [8]. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 0545/2017. Atualiza a norma que dispõe sobre a forma de anotação e o uso de número de inscrição pelos profissionais de enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Brasília. 2017.
- [9]. Vergílio MSTG, Silvia EM, Jesus LR, Marques D, Seignemartin BA. Nursing Note: Picture of Nursing Practice of a Emergency Care. *Atas CIAQ.* 2015; 1 (1): p. 215 – 220.
- [10]. Grisante DL, Silva ABV, Ayoub AC, Bileno RGS, Onofre PSC, Lopes CT. Assessment of nursing records on cardiopulmonary resuscitation based on the utstein model. *Rev Rene.* 2013; 14(6):1177-1184.
- [11]. Palhares CV, Neto AAP, Dell'Acqua MCQ, Corrente JE. Evaluation of nursing training for care to cardiorespiratory stop assistance. *Rev enferm UFPE on line [Internet].* 2014 [cited 2016 set 10]; 8(6):1516-23. Available from: <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/140741/ISSN1981-8963-2014-08-06-1516-1523-pt.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- [12]. Borsato FG, Rossaneis MA, Haddad MCF, Vannuchi MT, Vituri DW. The quality of nursing notes in an intensive care unit of a university hospital. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2012 [cited 2016 set 02]; 14(3):610 – 617. Available from: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n3/pdf/v14n3a18.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a18.pdf)