



RESUMO EXPANDIDO

RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CARDIOPULMONARY RESUSCITATION IN PREGNANCY: AN INTEGRATIVE REVIEW

Bruna Karinny Rodrigues MORAIS

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: brunakarinnny01@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-3822-1741>

Elaine Mota da SILVA

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: elainemota880@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-7727-9446>

Dênia Rodrigues CHAGAS

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: dra.denia.enf@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-5014-5197>

Sávio Alves de ARAÚJO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: savionurse@outlook.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-9240-2407>

Ana Ydelplynya Guimarães AMARO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: anaamaro2005@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-7565-3999>

INTRODUÇÃO

A PCR é uma situação dramática que vem sendo responsável pela morbimortalidade elevada ao decorrer dos anos. Mesmo em situações de atendimento ideal, seja em atendimento pré-hospitalar ou intra-hospitalar, sua eficácia pode ter implicações prognósticas favoráveis a depender do treinamento dos profissionais da saúde.

PCR pode ser definida como a interrupção da atividade mecânica cardíaca, apnéia ou respiração agônica, ausência de responsividade e ausência de sinais de

circulação. Suas causas mais comuns vem sendo as patologias cardíacas (síndromes coronarianas agudas, arritmias, miocardiopatias e valvulopatias) e não cardíacas (acidente vascular encefálico, embolia pulmonar, obstrução das vias aéreas e o abuso de substâncias).

As medidas gerais de PCR baseiam-se em uma sequência de ações definidas por protocolos e consensos estabelecidos pela American Heart Association (AHA) juntamente com a International Liason Committee on Resuscitation (ILCOR) na qual reúnem-se a cada cinco anos para analisarem as melhores evidências para o manejo das emergências cardiovasculares e da PCR. Essas ações devem ser imediatamente adotadas após o reconhecimento precoce de mal súbito, como a ausência de pulso e respiração, para uma melhor eficácia para a sobrevivência do paciente.

Contudo em "situações especiais", como no caso da gestante, deve-se fazer alterações nas condutas habituais devido às modificações fisiológicas da gestação, que alteram as necessidades do organismo materno, que contribuem para um aumento no risco de PCR e torna a reanimação dificultosa. Tais alterações fisiológicas podem incluir o aumento da volemia, causando anemia fisiológica devido a desproporção entre plasma e hemácia, aumento do débito cardíaco causado pela perfusão do útero, elevação do diafragma pela compressão uterina causando desvio do eixo cardíaco, alteração dos volumes pulmonares, que vem a causar de forma consequente a alcalose pulmonar compensada, compressão da veia cava e assim por diante.

A parada cardiopulmonar na gestação é considerada um evento incomum, porém catastrófico. As chances de sobrevivência são baixas e associadas a sequelas. São recomendadas algumas manobras básicas durante a RPC de uma gestante, como a lateralização da paciente para a esquerda, fornecimento de oxigênio a 100% e identificação das condições que possam estar dificultando a RCP, considerando tanto a vida da mãe quanto a do feto.

Em muitos dos casos, a retirada do feto nos primeiros quatro minutos de PCR da paciente, com a cesariana de emergência, pode melhorar as chances de vida da mãe e do feto, pois ao realizar o esvaziamento do útero melhora o retorno venoso e reduz a compressão aórtica que o feto causava, dando oportunidade para continuação da RCP, se necessário, com melhor qualidade.

Causas reversíveis de PCR que ocorrem em mulheres não grávidas podem ocorrer em mulheres grávidas, porém é sempre importante se atentar as causas específicas desta população nas quais as mais comuns são síndromes coronarianas agudas, pré-eclâmpsia, dissecação aórtica, embolia pulmonar, ACE, embolia amniótica, trauma e overdose de drogas. A RCP de qualidade e os cuidados pós-PCR são fundamentais para que o feto e a mãe tenham um desfecho bom; entretanto os autores afirmam que esse desfecho depende do treinamento contínuo que os profissionais da saúde que estão à frente dessas emergências recebem.

Dessa forma para que tenham o entendimento das possíveis causas de PCR maternal e os eventos fisiológicos próprios da gravidez, como a idade gestacional, e as adaptações das condutas, como o deslocamento uterino para a esquerda, tanto no suporte básico quanto no suporte avançado de vida. Isso para a fim de estabelecer o melhor manejo, aumentando as chances de vida para o binômio materno-fetal e preservando o bom estado neurológico.

OBJETIVOS

O objetivo dessa pesquisa é realizar uma revisão abrangente através da literatura para identificação das variáveis relacionadas à ocorrência de Parada Cardiorrespiratória (PCR) durante a gestação. Onde terá o foco em diferentes aspectos cruciais que podem influenciar no manejo e assistência dos casos de PCR em gestantes. Passando através de idade gestacional, demonstrando sua influência no manejo da paciente e nos resultados clínicos, provável etiologia, ritmo inicial, medidas terapêuticas utilizadas, tempo de PCR e desfecho materno e pós-PCR em neonatal.

MÉTODOS

Para realização desta revisão integrativa sobre ocorrência de PCR durante a gestação foram realizadas buscas com descritores como “parada cardíaca”, “ressuscitação cardiopulmonar”, “gestante” e “gestação”. Os artigos pesquisados estão presentes no portal de busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) nas bases de dados: MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências a saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde), IBECs (Índice

Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde) e CUMED (Biblioteca Virtual em Saúde de Cuba). Com base nos critérios de exclusão, foram selecionados somente artigos dos quais abordavam sobre a ocorrência de PCR durante a gestação e as realizações de manobras de RCP, no final foram selecionados 18 artigos para análise e usados como instrumento de coleta de dados. Contemplando as amostras e variáveis da PCR: idade gestacional, provável etiologia, ritmo inicial, medidas terapêuticas utilizadas, tempo de PCR e desfecho materno e neonatal pós-PCR.

DISCUSSÃO

A maioria dos estudos abordados tiveram como estratégia a busca de ocorrências de PCR e a realização de RCP após o parto. A maioria dos casos foram relacionados a relatos ou séries de casos. As causas de RCP na sua maioria foram de causas cardiovasculares, sendo a embolia pulmonar predominante, nas quais não se diferencia tanto da população em geral. Além disso, foram encontrados ritmos de fibrilação ventricular e atividade elétrica sem pulso (AESP) como prevalecente nos casos estudados.

As medidas terapêuticas mais mencionadas foram manobras de RCP com compressões torácicas, ventilação de alta qualidade a 100%, uso do DEA e administração de epinefrina. Também foram realizadas cesárea de emergência até o quarto minutos, e utilização do deslocamento uterino para a esquerda para aliviar a compressão da veia cava e a aórtica, consequentemente melhorando a qualidade da RCP, assim proporcionando maiores chances de retorno da circulação espontânea.

As diretrizes de atendimento a PCR e as emergências cardiovasculares comentam que a gestação é como uma situação especial, pois devido às mudanças fisiológicas no corpo materno o qual dificulta a realização de compressões com descompressão manual do útero da qual a melhor opção seria a realização de uma cesárea de emergência para melhorar as chances de sobrevivência da mãe e do feto.

Apesar dos estudos selecionados para esta revisão possuírem como desfecho a alta e o bom estado neurológico tanto da mãe quanto do feto na grande maioria dos casos, é imprescindível que em todas as demandas de PCR haja assistência imediata e multiprofissional durante os esforços de RCP. Para isso é fundamental que a equipe esteja preparada e siga as ações dos protocolos existentes. Pois a tomada de decisões

da equipe durante as ações vigente de RPC aumentam a sobrevida dos pacientes e consequentemente podem diminuir os danos neurológicos nesses indivíduos.

RESULTADOS

Foram selecionados 18 de um total de 246 artigos encontrados sendo os descritores “parada cardíaca” and “gestante” na base de dados da LILACS o total de 1 artigo e descritores “parada cardíaca” and “gestação” na base de dados LILACS E MEDLINE o total de 17 artigos. Os países dos quais foram realizados esses estudos foram 3 nos Estados Unidos, 2 estudos na França, Canadá, Bélgica e Alemanha, Japão, Turquia, Argentina, China, Croácia e Holanda onde foram realizados 1 estudo. Foi possível avaliar durante a pesquisa que os ritmos iniciais de PCR mais comuns foram: fibrilação ventricular e atividade elétrica sem pulso. Além que foi relatado dois casos de assistolia e em 11 dos casos o seu ritmo inicial não foi mencionado.

Nos estudos foi possível perceber que as etiologias mais abordadas foram embolia pulmonar e trauma como principais causas da PCR em gestantes; entretanto também há outras possíveis causas como anestesia, cardiomiopatia, hipóxia, infarto do miocárdio, dentre outras. Referente às medidas terapêuticas, as mais utilizadas no atendimento da gestante em PCR para reversão do quadro foram: RCP, intubação orotraqueal, administração de epinefrina e a cesariana de emergência, com tempo variando de 2 a 25 minutos após paciente entrar em PRC. E, por fim, os desfechos do binômio materno-fetal mais observados foram alta hospitalar em bom estado neurológico.

Pode-se citar como exemplo que em Osazuwa no ano de 2013 a maior provável etiologia foi referente a anestesia, na qual a medida terapêutica foi RCP, oxigênio e epinefrina. Seu desfecho foi de alta materna e estado neurológico materno bom. Já em Brun no ano de 2013 a provável etiologia foi trauma, estava sem pulso e as medidas terapêuticas adotadas foram RCP, IOT, epinefrina, volume e DLE, ficou em 30 min de parada e evoluiu a óbito da mãe e do feto.

Em Chauhan a idade gestacional da grávida foi de 20 semanas, sua provável etiologia foi cardiomiopatia, estava em fibrilação ventricular e as medidas terapêuticas realizadas foram RCP, IOT, epinefrina, atropina e hipotermia terapêutica, passou 25 min de parada e a mãe e o feto tiveram alta em um bom estado neurológico.

CONCLUSÃO

Os resultados dos estudos realizados para a conclusão dessa revisão apresentam o desfecho de alta materna e fetal contando com um bom prognóstico neurológico na maioria dos casos apresentados, além de demonstrar que a idade gestacional que mais sofreu com PCR variou de 10 a 41 semanas com causas mais prováveis de embolia pulmonar e trauma, onde foram encontrados ritmos foi AESP e FV e o tempo de PCR variou de 15 a 60 minutos. As medidas terapêuticas mais utilizadas nas pacientes foram administração de epinefrina, intubação orotraqueal e realização de RCP. Porém, a generalidade dos estudos encontrados na estratégia de busca dessa revisão retratou apenas ocorrência de PCR e RCP pós-parto, o que limitou o número de estudos selecionados. Os critérios de inclusão e exclusão também proporcionaram uma restrição a uma abordagem mais acentuada da pesquisa. Portanto, esta revisão sugere mais estudos, com maiores níveis de evidências referente a esta população, para uma maior abrangência das informações, pois o número de pacientes ainda se encontra limitado nesta pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: Ressuscitação Cardiopulmonar. Gravidez. Gestação. Parada Cardíaca.

REFERÊNCIAS

- CAMPANHARO, Cássia. OKUNO, Meiry. LOPES, Maria. BATISTA, Ruth. CAMPANHARO, Felipe. LIRA, Claudio. VANCINI, Rodrigo. **Ressuscitação Cardiopulmonar na gestação: uma revisão integrativa**. ABCS Health Sciences. v. 41 n. 3, dez/2016. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcsht.v41i3.909>. Acesso em: 18/09/2024.
- FILHO, Antônio. SANTOS, José. CASTRO, Renato. BUENO, Cláudia. SCHMINDT, André. **Parada Cardiorrespiratória (PCR)**. Medicina, Ribeirão Preto, v.36, n.2/4. p. 163-178, abr./dez. 2003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/543>. Acesso em: 13/09/2024.
- SANTOS, Matheus. SOARES, Victor. BARBOSA, Alessandra. PIPPI, Fernanda. JÚNIOR, Francisco. CAMPOS, Lucas. ARAÚJO, Nathália. Parada cardiorrespiratória na gestação: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.5, p. 20132-20138 setem./out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-133>. Acesso em: 13/09/2024.