

Atuação do enfermeiro na assistência ao paciente submetido a hipotermia terapêutica pós parada cardiorrespiratória

Acting of the nurse in the assistance to the patient submitted to therapeutic hypothermia after cardiac arrest

El papel de la enfermera en la asistencia a los pacientes sometidos a hipotermia terapéutica tras una parada cardíaca

Jessica Lorryne Ribeiro^{1*}, Damaris Eunice Rodrigues De Paula¹, Dayane Caroline Ferreira¹, Aline Figueiredo Souto¹, Maria de Fátima da Silva Castro¹

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos enfermeiros acerca da hipotermia terapêutica em pacientes pós PCR, nos centros de terapia intensiva. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa de campo exploratória e descritiva, de delineamento quantitativo e qualitativo, com enfermeiros que atuam em centros de terapia intensiva em hospitais da grande Belo Horizonte, Nova Lima e Contagem, no período de abril a maio de 2022. Como método de amostragem foi utilizada a técnica de *snowball*, que traduzindo para o português significa bola de neve. **Resultados:** O estudo evidenciou que entre os 25 enfermeiros entrevistados apenas 12% alegaram prática sobre hipotermia terapêutica pós parada cardiorrespiratória e 72% somente leram sobre o assunto, 100% da amostra afirmou ser um tema que deveria ser mais divulgado e utilizado nos centros de terapia intensiva. **Considerações finais:** O presente estudo se mostrou satisfatório, pois foi possível avaliar o nível de conhecimento dos entrevistados sobre o tema, conscientizando-os sobre a importância de buscar conhecimento, uma vez que há evidências que demonstram os benefícios para o emprego da hipotermia terapêutica na recuperação neurológica dos pacientes comatosos pós PCR, mesmo tendo uma baixa aplicabilidade nos hospitais de Belo Horizonte e regiões metropolitanas.

Palavras-chave: Enfermeiro, Hipotermia, Centro de terapia intensiva, Parada Cardíaca

¹Cidade Universitário UNA, Belo Horizonte - Minas Gerais. *E-mail: jessicalorryne@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: To evaluate nurses' knowledge about therapeutic hypothermia in post-cardiac arrest patients in intensive care units. **Methods:** An exploratory and descriptive field research was carried out, with quantitative and qualitative design, with nurses who work in intensive care centers in hospitals of greater Belo Horizonte, Nova Lima and Contagem, from April to May 2022. The snowball technique was used as sampling method. **Results:** The study evidenced that among the 25 nurses interviewed only 12% claimed practice on therapeutic hypothermia post cardiac arrest and 72% only read about it, 100% of the sample stated that it is a theme that should be more disseminated and used in intensive care centers. **Final Considerations:** This study was satisfactory, as it was possible to assess the level of knowledge on the subject, making them aware of the importance of seeking knowledge, since there is evidence showing the benefits of therapeutic hypothermia for neurological recovery of comatose patients after cardiac arrest, even though it has low applicability in hospitals of Belo Horizonte and metropolitan regions.

Keywords words: Nurse, Hypothermia, Intensive care center, Cardiac arrest

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los conocimientos del personal de enfermería sobre la hipotermia terapéutica en los pacientes que sufren una parada cardíaca en las unidades de cuidados intensivos. **Métodos:** Se realizó una investigación de campo exploratoria y descriptiva con diseño cuantitativo y cualitativo con enfermeras que trabajan en centros de cuidados intensivos en hospitales de la gran Belo Horizonte, Nova Lima y Contagem, de abril a mayo de 2022. Como método de muestreo se utilizó la técnica de *snowball*, que traducido al español significa bola de nieve. **Resultados:** El estudio evidenció que entre las 25 enfermeras entrevistadas sólo el 12% afirmaba practicar la hipotermia terapéutica después de una parada cardíaca y el 72% sólo había leído sobre ella, el 100% de la muestra afirmó que es un tema que debería ser más difundido y utilizado en los centros de cuidados intensivos. **Consideraciones finales:** Este estudio fue satisfactorio, ya que fue posible evaluar el nivel de conocimiento sobre el tema, haciéndolos conscientes de la importancia de buscar el conocimiento, ya que hay evidencia que muestra los beneficios de la hipotermia terapéutica para la recuperación neurológica de los pacientes en coma después de un paro cardíaco, a pesar de que tiene una baja aplicabilidad en los hospitales de Belo Horizonte y regiones metropolitanas.

Palabras clave: Enfermera, Hipotermia, Centro de cuidados intensivos, Paro cardíaco

INTRODUÇÃO

O Centro de Terapia Intensiva (CTI) é caracterizado por ser um local de alta complexidade hospitalar, com equipamentos também de alta tecnologia, destinado a atender pacientes graves e instáveis com diagnósticos clínicos e cirúrgicos diversos, porém com chances de vida (SILVA, *et al.*, 2021).

A parada cardiorrespiratória (PCR) é considerada uma situação de emergência relativamente frequente nos CTIs, que se constitui na pior ameaça à vida, pois a interrupção súbita das funções cardíacas e pulmonares podem resultar em lesão cerebral irreversível, seguida de óbito, caso não sejam realizadas as condutas necessárias para reverter o quadro (CRUZ; RÊGO; LIMA, 2021).

O êxito na reanimação cardiopulmonar (RCP) está diretamente relacionada à agilidade e eficácia das intervenções tomadas. O suporte básico de vida (SBV) compreende um conjunto de técnicas sequenciais caracterizadas por compressões torácicas, abertura das vias aéreas, respiração artificial e desfibrilação. Já o suporte avançado de vida (SAV) consiste na manutenção do SBV, com a administração de medicamentos e o tratamento da causa da PCR (SILVA, *et al.*, 2020).

Neste contexto, o enfermeiro é o membro da equipe que primeiro detecta a situação de PCR e junto à equipe de enfermagem realiza as primeiras condutas para manutenção da vida do paciente, até a chegada do médico. Sendo assim é imprescindível que ele possua conhecimentos sobre o atendimento de emergência, para que a tomada de decisões rápidas, avaliação de prioridades e estabelecimento de ações sejam imediatas e efetivas (SILVA, *et al.*, 2020).

Embora faltem dados estatísticos que mostrem de forma exata os números de óbitos decorrentes da parada cardiorrespiratória, estima-se que há uma ocorrência em torno de 200.000 PCR/ano, sendo metade no ambiente intra-hospitalar e metade no ambiente extra-hospitalar (OLIVERA, *et al.*, 2020).

Fora do contexto hospitalar, a taxa de sobrevida dos pacientes é de aproximadamente 9,5%. Já no ambiente intra-hospitalar essa taxa se eleva para 24,2%. Entretanto, dos pacientes que sobrevivem, cerca de 40 a 50% apresentam alterações cerebrais e permanecem com deficiências cognitivas, que impactam principalmente em sua memória e no seu desempenho intelectual (CAMPANHARO, *et al.*, 2015).

Frente a isso, a hipotermia terapêutica (HT) foi desenvolvida a partir de um conceito de neuroproteção, que corresponde ao resfriamento do corpo para diminuir o risco de lesões neurológicas e a formação de coágulos, aumentando as chances de sobrevivência e prevenindo sequelas (OLIVEIRA, *et al.*, 2020).

Tradicionalmente, a hipotermia tem o seu efeito neuroprotetor através da diminuição da taxa metabólica. Com o uso da HT, o metabolismo cerebral apresenta uma redução de 6 a 7% para cada grau centígrado (°C) de diminuição da temperatura (GIFFHORN, 2018).

Embora haja poucos estudos que comprovem estatisticamente a eficácia da Hipotermia Terapêutica, uma pesquisa realizada na Espanha no ano de 2012 apontou que a taxa de sobrevida em cinco anos entre aqueles pacientes submetidos a HT foi de 77,5%, enquanto a dos que não receberam a terapêutica foi de 60,4%, dessa forma a mesma foi associado a menor risco de morte entre os sobreviventes a PCR (GONZALO, 2012).

Dessa forma, a HT é indicada a todos os pacientes adultos comatosos, sem resposta a comandos verbais, com retorno da circulação espontânea (RCE) após a PCR, devendo ser submetidos ao controle direcionado de temperatura (CDT), entre 32 a 34°C, para que permaneçam com metabolismo reduzido, pelo menos por 24 horas (PEREIRA, *et al.*, 2021).

Para se obter os melhores resultados funcionais e para que as sequelas sejam minimizadas é de extrema importância que o resfriamento seja iniciado o mais rápido possível após o RCE (MANOEL, *et al.*, 2021).

Entretanto, apesar de seus efeitos benéficos neuroprotetores, a utilização da HT, pode apresentar complicações tais como: pneumonia nosocomial, arritmias cardíacas, infecção, resistência insulínica, hipertermia rebote, coagulopatias, lesões cutâneas de pressão, queimaduras do frio e distúrbios eletrolíticos (CORRÊA, *et al.*, 2018).

A realização dos procedimentos de competência do enfermeiro, tais como a passagem de sonda vesical, sonda nasogástrica, termômetro esofágico, bem como o preparo da sedação, são fundamentais para monitorar e manter as funções vitais e devem ser realizados o mais cedo possível, uma vez que a HT pode desencadear efeitos adversos importantes que podem comprometer o prognóstico do paciente (CORREA, *et al.*, 2018).

Neste contexto, a equipe assume a assistência direta ao paciente, promovendo conforto, privacidade, evitando condutas iatrogênicas, como lesões de pele, tendo o cuidado de envolver os sacos de gelo em lençóis para evitar queimadura do frio, e alterações bruscas da temperatura e dos sinais vitais. Além de evitar condutas inadequadas, como a instalação de dieta, pois durante o tratamento a motilidade intestinal é reduzida, levando a uma demora no esvaziamento gástrico, o que contraindica a administração de qualquer tipo de dieta durante o período de aplicação da terapêutica (CORREA, *et al.*, 2018).

Sendo assim, torna-se evidente a necessidade do enfermeiro, juntamente com sua equipe, manter vigilância constante do paciente, durante as 24 horas do dia, executando cuidados específicos para obtenção da melhora clínica, pois cada fase da terapêutica exige cuidados individualizados a depender da complexidade clínica do paciente (CORRÊA, *et al.*, 2018).

Considerando o exposto, este estudo visa esclarecer a seguinte questão: como tem sido a atuação do enfermeiro na utilização da hipotermia terapêutica em pacientes pós PCR, nos centros de terapia intensiva?

Para responder a essa questão, foram estabelecidos os seguintes objetivos, tendo como objetivo geral: Avaliar o conhecimento dos enfermeiros acerca da hipotermia terapêutica em pacientes pós parada cardiorrespiratória, nos centros de terapia intensiva. E específicos: Delinear o perfil dos enfermeiros, sujeitos do estudo; dissertar sobre a importância da Hipotermia Terapêutica em pacientes que sofreram parada cardiorrespiratória com retorno circulatória espontâneo em centros de terapia intensiva; ressaltar a importância do profissional enfermeiro e sua equipe para o sucesso da hipotermia terapêutica.

Tendo em vista os benefícios do uso da hipotermia terapêutica pós PCR para prevenção de danos cerebrais, este trabalho justifica-se pela importância da compreensão do conhecimento do enfermeiro sobre a técnica e aplicação da HT nos CTIs. Compreender como essa terapia tem sido utilizada permitirá a realização de ações de otimização e implementação da técnica, a fim de permitir melhores resultados aos pacientes que sofrem PCR, principalmente no que se refere à recuperação neurológica, sem sequelas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa e qualitativa. Segundo GIL (2017), as pesquisas exploratórias estabelecem uma maior familiaridade com o problema possibilitando em seguida a construção de hipóteses. A pesquisa descritiva permite a caracterização de populações específicas, fenômenos, ou mesmo estabelecer relações entre variáveis enquanto a qualitativa além de permitir a compreensão da complexidade de fenômenos, permite também o entendimento de fatos e processos particulares e específicos (LINHARES *et al.*, 2020., BRITO, *et al.*, 2021).

A reunião de dados para este tipo de pesquisa, pode acontecer de maneira flexível e de múltiplas formas, porém determinados passos devem ser observados. São eles: 1º levantamento bibliográfico; 2º entrevistas com pessoas que tiveram experiência prática com o assunto e 3º análise de exemplos que auxiliem a compreensão sobre o tema (GIL, 2017).

Neste estudo, o método para coleta de dados, foi por meio da técnica de *snowball* (bola de neve) ou "cadeia de informantes" que é um tipo de pesquisa de amostragem não probabilística utilizado em estudos sociais, onde o participante chave chamado de "semente" indicará outro participante que, por sua vez sugere novos sujeitos sequencialmente até atingir o ponto de saturação das informações coletadas. Este ponto é alcançado quando o novo entrevistado começa a reproduzir o mesmo conteúdo já adquirido nas entrevistas anteriores, sem que possam ser acrescentados novos dados à pesquisa, para a elucidação da questão norteadora (SOUZA, *et al.*, 2019).

Portanto, esse método não necessita de um cenário e não permite determinar a probabilidade de seleção dos participantes da pesquisa. Sendo assim, impossibilita determinar a população geral e quantos serão pesquisados (BOCKHORN; GOMES, 2021).

Conforme estabelecido na questão que norteia este estudo, os sujeitos pesquisados são enfermeiros, que atuam em centros de terapia intensiva adulto de Belo Horizonte e região metropolitana, que se dispuseram a responder às questões de forma voluntária, após lerem, compreenderem e assinarem o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e o termo de autorização para utilização de imagem e som de voz. Foram excluídos os participantes que se recusaram a assinar os termos de consentimentos e/ou que não quiseram responder a todas as questões.

Considerando os aspectos éticos, este estudo foi avaliado pelo comitê de ética em pesquisa, do Centro Universitário Una, obedecendo os preceitos que envolvem as pesquisas que lidam com seres humanos conforme disposto na Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde com relação à pesquisa com seres humanos. Os possíveis riscos inerentes à pesquisa, que se referem à exposição dos respondentes, à quebra do sigilo das informações fornecidas ou ao sofrimento por se lembrarem de alguma situação vivenciada, serão mitigados por meio da identificação dos participantes apenas pela letra E (de entrevistado), seguida do número de acordo com a ordem em que os questionários foram feitos. Em relação ao sofrimento, caso ocorra, pretende-se buscar apoio junto à clínica de psicologia, no *campus* Aimorés.

A coleta de dados se deu por meio de um questionário semiestruturado composto por sete questões de múltipla escolha e quatro questões abertas, com linguagem clara e objetiva, além de um campo aberto para observações e sugestões.

Para análise e interpretação de dados foi realizado o método de estatística descritiva básica, que detalha as variáveis levantadas pelo questionário, ao mesmo tempo que permitiu a organização dos dados por meio de tabelas, gráficos e medidas descritivas (NUNES, *et al.*, 2020).

As questões abertas foram avaliadas por meio do Método de Análise de Conteúdo, que é um conjunto de técnicas de análise da comunicação que visa obter indicadores (quantitativos ou não quantitativos), através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo da informação para que se possa inferir o conhecimento sobre as condições em que essa informação é produzida ou recebida. Conforme sugerido por Bardin (2011), foram seguidas três fases: (1) pré-análise, (2) exploração do material e (3) tratamento dos resultados, inferência, interpretação e atividades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos entrevistados

A primeira etapa do questionário teve como objetivo delinear o perfil dos enfermeiros, conforme mostrado na **(Tabela 1)**.

Tabela 1 - Perfil dos Enfermeiros entrevistados por porcentagem, n=25. Belo Horizonte - MG, 2022

Itens Discriminados	N°	%
Faixa Etária		
23 a 27 anos	7	28,0
28 a 33 anos	7	28,0
34 a 49 anos	10	40,0
Acima de 50 anos	1	4,0
Gênero		
Masculino	4	6
Feminino	21	84
Tempo de Profissão		
Até 5 anos	8	32,0
Até 10 anos	9	36,0
Até 15 anos	7	28,0
Mais de 16 anos	1	4,0
Tempo de atuação em CTI		
Até 5 anos	13	52,0
Até 10 anos	9	36,0
Até 15 anos	3	12,0
Mais de 16 anos	0	0
Total	25	100

 Fonte: Ribeiro JL *et al.*, 2022

Verificou-se a predominância de participantes do gênero feminino, com percentual de 84%, em relação ao gênero masculino, que representa apenas 6%. Esse dado corrobora com a pesquisa realizada pelo Cofen/Fiocruz, para delinear o perfil da enfermagem brasileira, que evidenciou que a maioria dos profissionais são mulheres (FIOCRUZ/COFEN, 2013). De acordo com Silva (2017) apesar de o homem vir se inserindo na enfermagem cada vez mais, a profissão ainda é predominantemente feminina, talvez como um reflexo da condição sociocultural que a profissão tem carregado através dos anos.

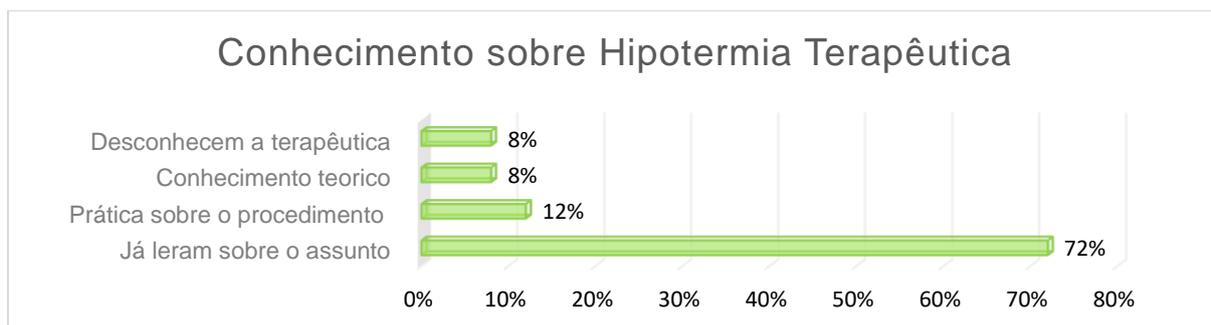
A faixa etária dos participantes é de 23 a 60 anos, com predomínio de pessoas que estão entre 34 a 49 anos (40%).

Em relação ao tempo de profissão, 64,0% dos entrevistados têm entre 6 a 15 anos. De acordo com o critério de inclusão estabelecido, 36,0% dos entrevistados afirmam estarem atuando em Centros de terapia intensiva entre 6 a 10 anos, 52,0% entre 1 a 5 anos e 12% entre 11 e 15 anos.

Perguntas específicas sobre o tema

Dando início as perguntas específicas sobre o tema, foi perguntado aos entrevistados sobre seu conhecimento prévio sobre a terapêutica (gráfico 1).

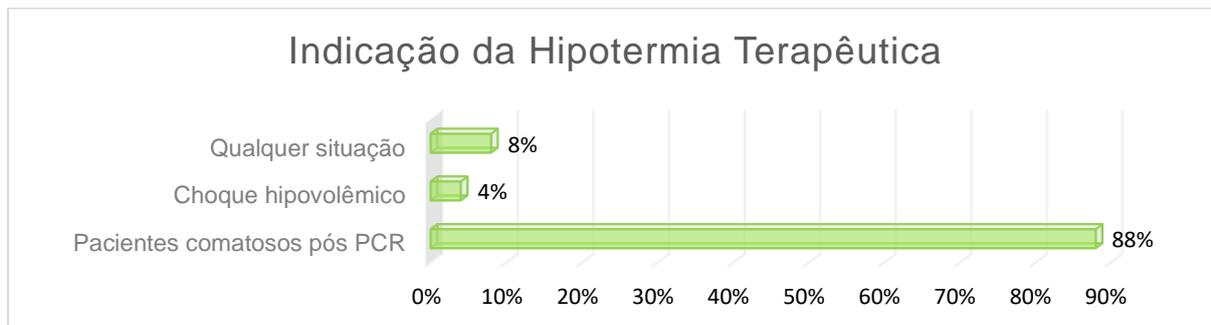
Gráfico 1. Conhecimento sobre hipotermia terapêutica



Manoel *et. al.* (2021) relatam que ainda há uma escassez de conteúdos técnicos científicos em relação a protocolos definidos e conhecimento da equipe de enfermagem sobre o método.

Para melhor compreensão sobre o conhecimento do enfermeiro sobre a terapêutica foi perguntado qual a indicação do uso do HT (Gráfico 2).

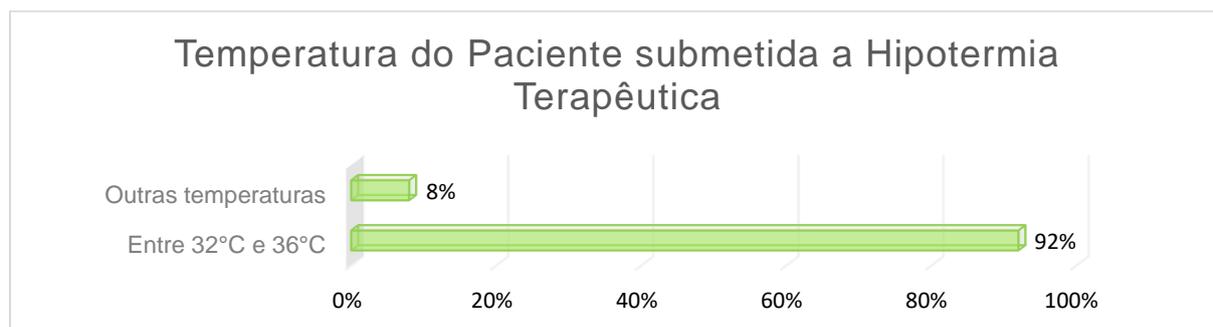
Gráfico 2. Indicação da hipotermia terapêutica



Ocorre que a hipotermia terapêutica pode ser indicada para todos os pacientes adultos comatosos (sem resposta a comandos verbais) com retorno da circulação espontânea (RCE) após a PCR (FERREIRA; CORRÊA, 2019 p. 58).

Os entrevistados também responderam perguntas específicas sobre a indução, manutenção e reaquecimento do paciente submetido a HT.

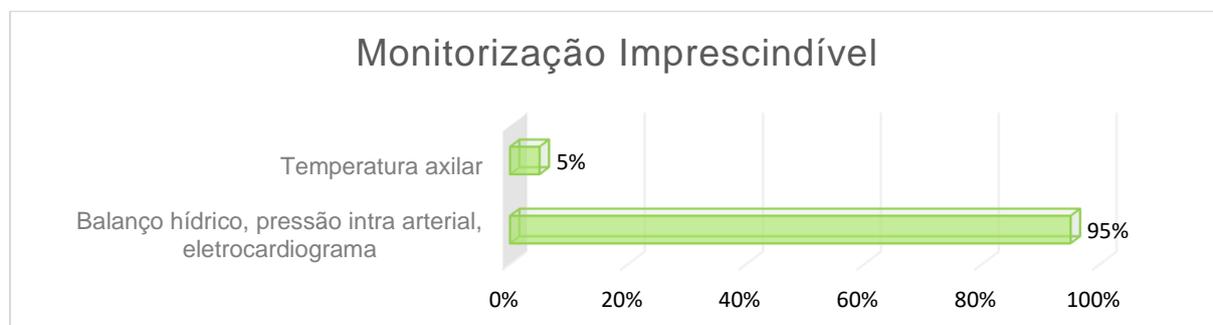
Gráfico 3. Temperatura do paciente submetido a hipotermia terapêutica



Em relação a temperatura do paciente submetido a HT, de acordo com a Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019, p.496) deverá ser mantida entre 32 a 36°C (gráfico 3.)

Sobre a monitorização durante a HT solicitou-se que os enfermeiros entrevistados avaliassem os parâmetros imprescindíveis para maior segurança hemodinâmica do paciente (gráfico 4).

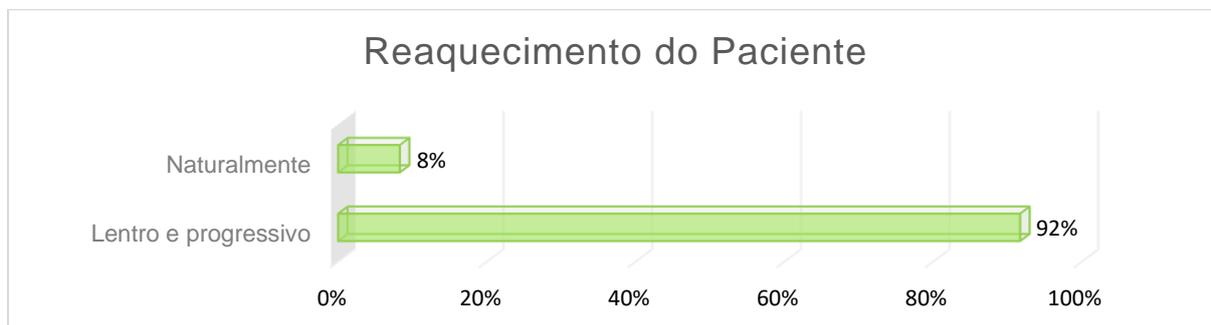
Gráfico 4. Monitorização imprescindível ao paciente submetido a hipotermia terapêutica



A mensuração da temperatura axilar, não deve ser feita por não ser confiável. Nestes casos, deve ser utilizada a temperatura esofágica. Elmer *et. al.* (2022) relatam que esse é o método mais preciso para acompanhar a temperatura central.

Sobre como deveria ocorrer o reaquecimento do paciente foram obtidas as seguintes respostas (gráfico 5).

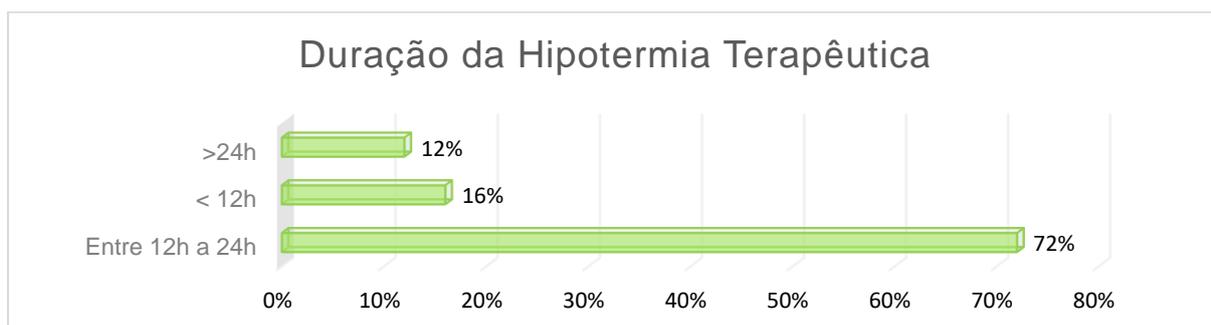
Gráfico 5. Reaquecimento do paciente submetido a hipotermia terapêutica



Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019, p.497) o ganho de temperatura deverá ocorrer de forma gradativa, cerca de 0,25° C a 0,5° C a cada hora.

Também não houve consonância sobre o tempo de duração da técnica de hipotermia terapêutica (gráfico 6).

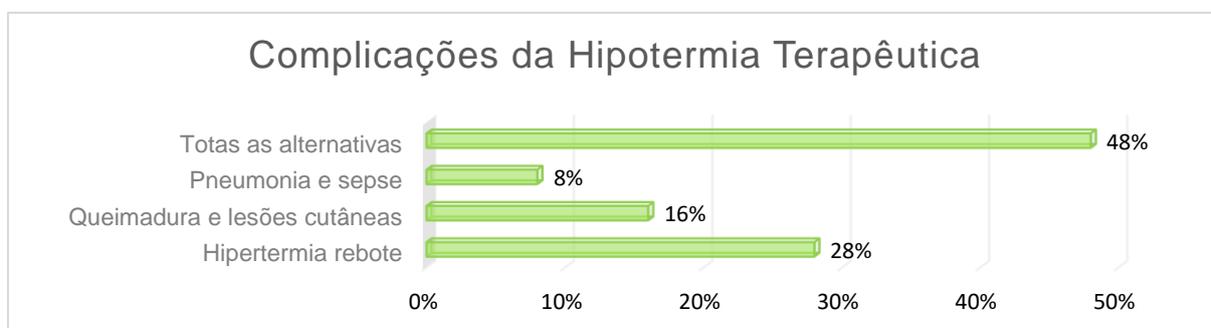
Gráfico 6. Duração da hipotermia terapêutica



Sabe-se que a fase de manutenção da HT inicia-se ao se atingir a temperatura alvo e se estende por 12 a 24h (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA).

Sobre as possíveis complicações da HT, os entrevistados citaram pneumonia, sepse, queimaduras e lesões cutâneas e hipertermia rebote (gráfico 7).

Gráfico 7. Possíveis complicações da hipotermia terapêutica



Apesar da HT ter demonstrado seus benefícios na prevenção de danos neurológicos, essa conduta terapêutica pode apresentar potenciais complicações como pneumonia nosocomial, arritmias

cardíacas, infecção, resistência insulínica, hipertermia rebote, coagulopatias, lesões cutâneas de pressão, queimaduras do frio e distúrbios eletrolíticos (FERREIRA; CORRÊA, 2019).

Introduzindo as questões abertas do questionário, os entrevistados puderam mostrar sua visão sobre a importância da HT, aonde houve um consenso geral sobre a função neuroprotetora da terapêutica. Os enfermeiros afirmam que:

“É importante para diminuir o risco de sequelas neurológicas aumentando a sobrevida do paciente e prevenindo sequelas”. (E13).

“Diminuir o risco de lesões neurológicas” (E16).

Segundo Lazzarini (2019), a Hipotermia Terapêutica tem papel neuroprotetor, uma vez que ela diminui os sinais apoptóticos e ativa mecanismos antiapoptóticos, aumentando a expressão de proteínas responsáveis em reparação celular.

Em relação a adoção da HT os principais desafios apontados foram:

“Falta de conhecimento sobre o assunto, criação de protocolos e adesão aos mesmos” (E5).

“Capacitação dos profissionais” (E21).

“Falta de conhecimento da equipe” (E25).

Apesar de a Hipotermia Terapêutica ser recomendada pela International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) e American Heart Association (AHA) a taxa de adesão ao tratamento ainda é baixa, sua utilização não é abrangente na prática clínica, devido à falta de protocolos institucionais, e ademais pela ausência de capacitação dos profissionais frente ao manejo e controle do procedimento (CAMPOS, *et al.*, 2021).

Acerca das recomendações para maior efetividade da terapêutica os entrevistados afirmaram:

“Monitorização contínua, atuação rápida aos sinais precoces de possíveis complicações” (E14).

“Monitoramento efetivo dos sinais vitais e suas alterações” (E12).

“É necessário monitorar complicações potenciais em cada caso e oferecer para cada paciente um tratamento adequado” (E23).

Diante dessas afirmações, fica evidente a importância do papel do enfermeiro frente a HT, mantendo um olhar atento a fim de identificar alterações e prestar a melhor assistência, porém para que o mesmo tenha sucesso no plano de cuidados se faz necessária uma equipe qualificada e comprometida, a fim de constatar qualquer tipo de alteração indevida na temperatura, bem como de efeitos fisiológicos e colaterais provenientes da aplicação da HT que possam prejudicar o bom prognóstico neurológico (CAMPOS, *et al.*, 2021).

Feedback dos entrevistados sobre a pesquisa

A abordagem sobre a Hipotermia Terapêutica realizada neste trabalho foi considerada de extrema importância pelos entrevistados pois, segundo os mesmos:

“Este é um tema muito importante e merece destaque nas práticas assistenciais de saúde” (E6).

“Muito bom o estudo, uma vez que não é uma prática muito utilizada, pelo menos no CTI que eu atuo, instiga o profissional a conhecer mais sobre o assunto e questionar os motivos que a prática não é realizada” (E25).

“Publicar o artigo para colaborar com novos estudos” (E21).

Mediante aos comentários apresentados, se faz evidente que a HT é pouco difundida e necessita de maior ênfase na prática clínica por se tratar de um assunto de grande impacto para a recuperação dos pacientes pós PCR.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se mostrou satisfatório, pois foi possível avaliar o nível de conhecimento dos entrevistados sobre o tema, conscientizando-os sobre a importância de buscar novos conhecimentos, uma vez que há evidências que demonstram os benefícios para o emprego da HT na recuperação neurológica dos pacientes comatosos pós PCR. A aplicabilidade da terapêutica em Belo Horizonte e regiões metropolitanas ainda é baixa e demonstrando a importância de uma maior disseminação de estudos e desenvolvimento de protocolos sobre a terapêutica nos grandes hospitais. Diante do exposto, torna-se fundamental o incentivo à reavaliação e capacitação contínua do enfermeiro sobre a HT uma vez que o enfermeiro é responsável pela vigilância constante do paciente durante 24h sendo o protagonista para uma aplicação segura da terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan./jun. 2021.
2. BRITO, Ana Paula Gonçalves et al., A importância da pesquisa bibliográfica no desenvolvimento de pesquisas qualitativas na área de educação. Cadernos da FUCAMP, v. 20, n. 44, 2021.
3. CAMPANHARO, *et al.* Um ano de seguimento da condição neurológica de pacientes pós-parada cardiorrespiratória atendidos no pronto-socorro de um hospital universitário. Original Article • EISEnstein (São Paulo) 13 Apr-Jun 2015.
4. CAMPOS, Vanessa da Silva Porto; et al., Hipotermia terapêutica pós parada cardiorrespiratória sob a ótica do enfermeiro. Revista Faculdades do Saber, 07(14): 1099-1106, 2022
5. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil. Cofen. 2016.
6. CORRÊA *et al.* Hipotermia Terapêutica: Efeitos Adversos, Complicações e Cuidados De Enfermagem. Revista Oficial do Conselho Federal De Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande-FURG., V. 9 p: 56-59, 2018.
7. CRUZ, L. L; RÊGO, M. G; LIMA, E.C. O Enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente hospitalar: desafios do cotidiano. Revisão da literatura. (FACIPLAC), Gama- DF, Brasil. Brasília, v., no, 2018.
8. ELMER, Jonathan; et al. Avaliação inicial e manejo do paciente adulto pós-parada cardíaca. UpToDate. 2022.
9. FERREIRA, Lorraine Helena Cavalcante; CORRÊA, Allana dos Reis. Complicações da Hipotermia Terapêutica pós parada cardiorrespiratória: Títulos diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados. Revista Enfermagem, Minas Gerais, v. 21, ed. 2, 2019.
10. GIFFHORN, Hécio. Hipotermia Terapêutica: Terapia adjuvante na parada cardíaca. Rev. Méd, Paraná, Curitiba, 2018.
11. GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2017.

12. GONZALO, Francisco Epelde. Pronóstico a largo plazo tras la resucitación cardiopulmonar extrahospitalaria. Papel del intervencionismo coronario y la hipotermia terapéutica. *Rev Clin Esp.* 2012 Dec;212(11):545. Spanish. doi: 10.1016/j.rce.2012.08.005.
13. LAZZARINI, Maria Thereza Bugalho; et al., Hipotermia pós ressuscitação cardiopulmonar com baixos insumos: relato de experiência. *Rev Bras Enferm*, 2019
14. LIMA, Gercina Ângela de. Gênese da classificação: uma análise de conteúdo a partir da definição. *Perspectivas em Ciência da Informação*, Minas Gerais, v. 26, ed. 1, p. 197-237, 2021. DOI doi.org/10.1590/1981-5344/32686.
15. LINHARES, Ingrid dos Santos; RÉGO, Thaiseany de Freitas; QUIRINO, Márcio César de Oliveira. O perfil das contribuições científicas sobre governança. Universidade federal rural do semi-áridocentro de ciências sociais aplicadas e humanas curso de ciências contábeis, Rio Grande do Norte, 2020.
16. MANOEL, *et al.* Responsabilidades do profissional enfermeiro na hipotermia terapêutica pós-parada cardiorrespiratória em terapia intensiva: revisão da literatura. *Scire Salutis*, v.11, n.3, p.46-52, 2021.
17. Nunes, Thiago Soares; et al., 2018, Valores organizacionais declarados e praticados na Universidade Federal de Santa Catarina. *Administração Pública e Gestão Social*, vol. 10, núm. 2, pp. 123-135, 2018, Universidade Federal de Viçosa.
18. OLIVEIRA, Francielle Mayra Barbosa de *et al.* Ação da hipotermia terapêutica e seus efeitos em pacientes reanimados pós-parada cardiorrespiratória: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of health Review*, Curitiba, v. 3, ed. 2, p. 1384-1392, 2020. DOI 10.34119/bjhrv3n2-004.
19. PEREIRA *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente pós-parada cardiorrespiratória: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v.10, n.4 P. 3- 4, 2021
20. SILVA, Francisco Elias Albuquerque da *et al.* Atuação do enfermeiro durante a parada cardiorrespiratória em pacientes críticos: revisão de literatura. *Brazilian Journal of health Review*, Curitiba, v. 3, ed. 2, p. 2783-2796,2020. DOI 10.34119/bjhrv3n2-122.
21. SILVA, Jackson Diego Ferreira. O enfermeiro no exercício de uma profissão predominantemente feminina: uma revisão integrativa, São Luís, 2017.
22. SILVA, Michele Salles da *et al.* Perfil de saúde e atuação de enfermagem em terapia intensiva: nota prévia. *Research, Society and Development*, Mato Grosso, v. 10, ed. 11, p. 2-2,2021. DOI doi.org/10.33448/rsd-v10i11.1922232.
23. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização, 2019.DOI: 10.5935/abc.20190203.
24. SOUZA, Vinícius Brito de *et al.* NURSING NOW BRASIL: CONHECIMENTOS, PERCEPÇÕES E PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS. XI EPCC: Encontro Internacional de Produção Científica, Paraná, 2019.