

## Ficha Técnica

Nome do indicador	3. Taxa de parada cardiorrespiratória em unidade de internação Domínio: Efetividade
Conceito	Mensuração da taxa de paradas cardiorrespiratórias (PCR) que ocorreram em pacientes da unidade de internação (UI).
População-alvo	Pacientes internados na instituição.
Fórmula de cálculo	$(\text{total de PCRs na UI}) / (\text{total de pacientes-dia na UI}) \times 1.000$
Numerador	<p>Total de paradas cardiorrespiratórias em pacientes internados na UI no período de interesse.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Casos que tiveram parada cardiorrespiratória durante a permanência na unidade de internação;</li> <li>Considerar somente casos confirmados.</li> </ul> <p>Critérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes internados na emergência, unidades de terapia intensiva e bloco cirúrgico;</li> <li>Pacientes com ordem de não reanimação.</li> </ul>
Denominador	<p>Somatório de pacientes-dia na unidade de internação da instituição no período de interesse.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes-dia internados na unidade de internação.</li> </ul> <p>Critérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes internados na emergência, unidades de terapia intensiva e bloco cirúrgico;</li> <li>Pacientes com ordem de não reanimação.</li> </ul>
Definição dos termos	<p>Parada Cardiorrespiratória (PCR): é a interrupção da circulação sanguínea decorrente da suspensão súbita e inesperada dos batimentos cardíacos.</p> <p>Unidade de Internação (UI): é o local que dispõe de um conjunto de elementos destinado a acomodar o paciente internado e que engloba facilidades adequadas a prestação de cuidados necessários para um bom atendimento.</p> <p>Pacientes-dia: é a medida da assistência prestada a um paciente internado durante o período de um dia hospitalar, ou seja, é o volume de pacientes que estão pernando no hospital em cada dia, independente do horário de admissão e desconsiderando-se o dia de saída. Para o cálculo do censo diário, utilizar a contagem de pacientes às 23:59 hora de cada dia.</p> <p>Ordem de não reanimação: pacientes com registro em prontuário de que, caso apresentem PCR, não serão submetidos a reanimação cardiopulmonar.</p>
Interpretação	Este indicador se refere ao número de casos de parada cardiorrespiratória a cada 1.000 pacientes-dia hospitalizados na unidade de internação. Quanto menor a taxa, melhor.
Unidade de medida	Número total para cada 1.000 pacientes-dia.
Referência de meta	Zero.
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes.

Frequência	Mensal.						
Observações	Não aplicável.						
Dados Estatísticos	<p>Entre os eventos graves, podemos mencionar a Parada Cardiorrespiratória (PCR) no ambiente hospitalar, sendo as doenças cardiovasculares as principais responsáveis por este acontecimento (Pinheiro, 2018). As principais causas de PCR são isquemia miocárdica, choque circulatório, choque séptico, trauma, doença cardiovascular entre outras patologias (Guimarães, 2009).</p> <p>A PCR é a interrupção das atividades circulatórias e respiratórias; neste evento também se verificam apneia, ausência de pulso central e inconsciência (Guimarães, 2009). Uma equipe treinada ao realizar manobras de Reanimação Cardiopulmonar de forma rápida, eficaz, segura e de alta qualidade pode dobrar e até triplicar as taxas de sobrevivência de pacientes após uma PCR (Dalri, 2008). O tempo de atendimento para PCR é uma variável de extrema importância; dados de estudos relatam que cada minuto em PCR, sem intervenção, diminui em 10% a probabilidade de sobrevivência do paciente (Freitas e Fatima, 2009).</p> <p>Uma das oportunidades para a melhoria da qualidade do atendimento está na prevenção da PCR intra-hospitalar, pois são eventos previsíveis e evitáveis (Soares, 2014). Ainda não é claro o grau em que a PCR é evitável, sinais clínicos de deterioração estão presentes pelo menos oito horas antes da maioria dos episódios de PCR intra-hospitalar (Beitler, 2011).</p> <p>Como medidas adotadas para melhoria da qualidade do atendimento a PCR no ambiente hospitalar incluem o uso de códigos de simulação de rotina, a discussão dos casos pós-reanimação, a realização de atendimento precoce por profissional não médico e a melhoria da qualidade dos registros (Girotra, 2012).</p> <p>A coleta de dados relacionados à sobrevivência a PCR intra-hospitalar permite avaliar o desempenho de profissionais e se as técnicas utilizadas têm sido eficazes (King, 2006). Há na literatura poucas informações sobre a incidência de PCR intra-hospitalar. Os poucos dados disponíveis variam entre um e cinco eventos por 1.000 internações, ou 0,175 evento/leito. Já os dados de sobrevivência variam de 0% a 42% sendo mais comumente encontrados valores dentre 15% e 20%. As menores taxas de sobrevivência estão associadas a prognóstico de sepse, câncer e insuficiência renal (Sandroni, 2007). Países como a Espanha consideram os resultados de tratamentos a PCR como um indicador de qualidade, mas a maioria dos dados são relacionados com PCR extra-hospitalar e com resultados de incidência e sobrevivências extremamente variáveis.</p> <p>O trabalho de Nacer e Barbieri (2015), numa revisão de 10 artigos com objetivo de identificar evidências disponíveis na literatura sobre a sobrevivência de PCR intra-hospitalar, demonstrou a grande variação nas taxas de sobrevivências entre as instituições, dessa forma reforçando a necessidade de mais pesquisa para identificar quais são os interferentes. A incapacidade e a deficiência neurológica, que podem ser resultados de uma PCR, incentivam a ampliação de conhecimento com o objetivo de permitir a melhoria da qualidade de vida do paciente acometido.</p>						
Limitações e vieses	O dado que reflete o momento exato da PCR pode ser de difícil obtenção, pois os registros podem não conter esta informação. Instituições hospitalares com um time de resposta rápida para PCR ou um grupo de especialistas tendem a apresentar melhores resultados nesse indicador.						
Operacionalização da coleta de dados	<p><b>a) Total de paradas cardiorrespiratórias (PCR) na unidade de internação (UI)</b></p> <table border="1"> <tr> <td><b>Definição</b></td> <td>Somatório das paradas cardiorrespiratórias que ocorreram em pacientes internados na UI no período de interesse. Considerar somente casos confirmados.</td> </tr> <tr> <td><b>Crítérios de exclusão</b></td> <td>Não considerar pacientes internados na emergência, unidades de terapia intensiva, bloco cirúrgico e pacientes que possuem ordem de não reanimação.</td> </tr> <tr> <td><b>Observações</b></td> <td>Não se aplica.</td> </tr> </table>	<b>Definição</b>	Somatório das paradas cardiorrespiratórias que ocorreram em pacientes internados na UI no período de interesse. Considerar somente casos confirmados.	<b>Crítérios de exclusão</b>	Não considerar pacientes internados na emergência, unidades de terapia intensiva, bloco cirúrgico e pacientes que possuem ordem de não reanimação.	<b>Observações</b>	Não se aplica.
<b>Definição</b>	Somatório das paradas cardiorrespiratórias que ocorreram em pacientes internados na UI no período de interesse. Considerar somente casos confirmados.						
<b>Crítérios de exclusão</b>	Não considerar pacientes internados na emergência, unidades de terapia intensiva, bloco cirúrgico e pacientes que possuem ordem de não reanimação.						
<b>Observações</b>	Não se aplica.						

	<b>Códigos TUSS</b>	Não se aplica.
	<b>Formato do dado</b>	Números inteiros.
<b>b) Total de pacientes-dia na unidade de internação no período</b>		
	<b>Definição</b>	Somatório do censo diário de pacientes que estavam hospitalizados na unidade de internação do hospital no período de interesse. Pacientes-dia é o volume de pacientes que estão pernitando no hospital em cada dia, independente do horário de admissão e desconsiderando-se o dia de saída. Para o cálculo do censo diário, utilizar a contagem de pacientes às 23:59 hora de cada dia.
	<b>Crítérios de exclusão</b>	Não considerar pacientes internados na emergência, unidades de terapia intensiva, bloco cirúrgico e pacientes que possuem ordem de não reanimação.
	<b>Observações</b>	Não se aplica.
	<b>Códigos TUSS</b>	Não se aplica.
	<b>Formato do dado</b>	Números inteiros.
<b>Referências</b>	<p>Beitler, JR, et al. Reduction in hospital-wide mortality after implementation of a rapid response team: a long-term cohort study. <i>Critical Care</i>. 2011.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Inca). Cuidados Paliativos. Acesso em 07.10.2019. Disponível em: <a href="https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidadospaliativos">https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidadospaliativos</a></p> <p>Dalri MCB, et al. Novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar. <i>Revista Latino-americana de Enfermagem</i>. Ribeirão Preto. 2008.</p> <p>Freitas LM &amp; Fatima LA. Parada cardiopulmonar do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: subsídios para a enfermagem. <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i>. Porto Alegre. 30(2). 2009.</p> <p>Girotra S, et al. Trends in Survival After In-Hospital Cardiac Arrest. <i>The New England Journal of Medicine</i>. 367 (20). 2012.</p> <p>Guimarães HP, et al. A história da ressuscitação cardiopulmonar no Brasil. <i>Revista Brasileira de Clínica Médica</i>. São Paulo. 2009.</p> <p>King BP, et al. Inconsistencies in cardiac arrest reporting. <i>Resuscitation</i>. 68. 2006.</p> <p>Nacer DT &amp; Barbieri AR. Sobrevivência a parada cardiopulmonar intra-hospitalar: revisão integrativa da literatura. <i>Revista Eletrônica de Enfermagem</i>. 17 (3). 2015.</p> <p>Pinheiro DBS, et al. Parada cardiopulmonar: vigilância, prevenção e cuidados após PCR. <i>J. Revista de Pesquisa (Online): cuidado é fundamental (Online)</i>. 10(2) 2018.</p> <p>Sandroni C, et al. In hospital cardiac arrest: incidence, prognosis and possible measures to improve survival. <i>Intensive Care Medicine</i>. 33 (2). 2007.</p> <p>Soares LS. Parada Cardiopulmonar no Pronto Socorro: comorbidades e desfecho [Trabalho de conclusão de curso]. Curso de Enfermagem. Universidade de Brasília. 2014.</p>	