

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

IARIENE RAYANA DE LIMA LOURENÇO

**PARADA CARDÍACA EXTRA HOSPITALAR: FATORES DETERMINANTES PARA
MANUTENÇÃO DA VIDA APÓS MANOBRAS DE RESSUCITAÇÃO**

Juazeiro do Norte – CE
2023

IARIENE RAYANA DE LIMA LOURENÇO

**PARADA CARDÍACA EXTRA HOSPITALAR: FATORES DETERMINANTES PARA
MANUTENÇÃO DA VIDA APÓS MANOBRAS DE RESSUCITAÇÃO**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em enfermagem.

Orientador: Prof^a. Me. Shura do Prado Farias Borges

Juazeiro do Norte – CE
2023

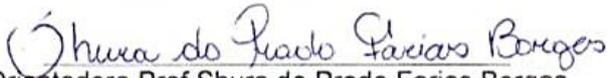
IARIENE RAYANA DE LIMA LOURENÇO

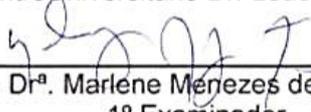
**PARADA CARDÍACA EXTRA HOSPITALAR: : FATORES DETERMINANTES
PARA MANUTENÇÃO DA VIDA APÓS MANOBRAS DE RESSUCITAÇÃO**

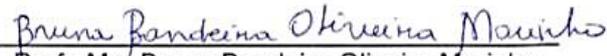
Trabalho de Conclusão de Curso I(TCCII) do Curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio(UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em 20/06/2023.

BANCA EXAMINADORA


Orientadora Prof. Shura do Prado Farias Borges
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio


Prof. Dra. Dr^a. Marlene Menezes de Souza Teixeira
1º Examinador


Profa. Me. Bruna Bandeira Oliveira Marinho
2º Examinador

LISTADE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica a Saúde
ACSC	Agente Comunitário de Saúde
EBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEOC	de Especialidade Odontológica
EPCIE	Comitê de Ética e Pesquisa
CUS	Conselho Internacional de Enfermagem
CFC	Cobertura Universal em Saúde
NS	Constituição Federal
CNS	Conferência Nacional de Saúde
EC	Emenda Constitucional
ESF	Estratégia Saúde da Família
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPS	Instituto Nacional do Seguro Social
LOS	Leis Orgânicas da Saúde
MS	Ministério da Saúde
Me.	Mestre
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
Nasf-	Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica
ABNOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOBsOM	Norma Operacional
SPNHPH	Básica Organização Mundial de
PNPNEP	Saúde Política Nacional
RAVER	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento Política Nacional de Educação
SSAMU	Permanente em Saúde Serviço de Atendimento Móvel
SUD	de Urgência
DEVER	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde Sistema Único
SSU	de Saúde
S	
TCLE	Termo de consentimento Livre e Esclarecido Termo
TCPE	de consentimento Pós Esclarecido
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBSS	Unidade básica de saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
RCP	Reanimação cardíaca pulmonar
PC	Parada cardíaca
SBV	Suporte básico de vida
DEA	Desfibrilador portátil

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos. Por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho. Pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Agradecimentos a familiares e amigos, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

Aos meus pais, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho, eles que são a razão de tudo isso está se tornando real, tudo é por eles, foi neles que encontrei forças para seguir e chegar até aqui, eles são a razão da minha vida.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado, em especial a Eduarda Emidio e Aline Sergio por terem me ajudado tanto, me incentivarem, e me darem muita força quando eu achei que não conseguiria, sou grata por ter vocês na minha vida. Agradecer a Ianne, Ivan e a mãe Alda por todo o apoio desde o início.

A professora Shura, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade. Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho. A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

Às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

Agradecer ao pessoal que dividiu apartamento comigo, em especial Talya por estar sempre comigo, dividindo o peso desse processo e me ajudando a superar minhas crises.

Por fim vocês foram muito importantes nesse processo, o que para vocês poderia ser algo simples, para mim era uma motivação, uma razão para persistir. Obrigada.

RESUMO

O presente estudo busca descrever os fatores necessários em ocorrências de parada cardíaca extra hospitalar, constando os fatores de manutenção da vida, através de discursões sobre assistência de enfermagem cuidados de enfermagem após manobras de ressuscitação. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para consolidação deste método científico, torna-se necessária a observância a seis etapas: formulação da questão norteadora, pesquisa e seleção dos estudos, processamento dos dados da investigação, análise crítica dos resultados, interpretação dos resultados, e apresentação. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados da (BDNFE),(MEDILINE) e (LILACS) a partir do cruzamento dos descritores : “Parada cardiorrespiratória”, “Manutenção da vida” ,“Hospitalar”, “Manobras de ressuscitação” com operados booleano AND E OR, foram encontrados 37 artigos, após utilização dos critérios de inclusão, emergiram 8 artigos e excluídos 29 artigos os quais sintetizaram os principais resultados quanto os fatores de manutenção da vida, assistência de enfermagem cuidados de enfermagem após manobras de ressuscitação, verificar sinais vitais, e controle de temperatura e as principais dificuldades encontradas para assistência de enfermagem pós manobras de ressuscitação sendo o tempo. Conclui que a recuperação pode ser efetiva, através da intervenção rápida e com eficiência. Reuniu informações para a aquisição de conhecimentos com ênfase em manobras de reanimação, identificando de forma explícita a necessidade da assistência capacitada para promover manutenção da vida.

Palavras-chaves: Parada cardíaca; Primeiros socorros; Doenças do coração.

ABSTRACT

The present work seeks to describe in a way the necessary factors in occurrences of out-of-hospital cardiac arrest, including life maintenance factors, through discussions about nursing care nursing care after resuscitation maneuvers. This is an integrative literature review. To consolidate this scientific method, it is necessary to observe six steps: formulation of the guiding question, research and selection of studies, processing of research data, critical analysis of results, interpretation of results, and presentation. The search for articles was carried out in the databases of (BDNFE), (MEDILINE) and (LILACS) from the intersection of the descriptors: "Cardiorespiratory arrest", "Maintenance of life", "Hospital", "Resuscitation maneuvers" with operated Boolean AND AND OR, 37 articles were found, after using the inclusion criteria, 8 articles emerged and 29 articles were excluded, which synthesized the main results regarding life maintenance factors, nursing care, nursing care after resuscitation maneuvers, check vital signs, and temperature control and the main difficulties encountered for nursing care after resuscitation maneuvers being time. It concludes that recovery can be effective through quick and efficient intervention. It gathered information for the acquisition of knowledge with an emphasis on resuscitation maneuvers, explicitly identifying the need for trained assistance to promote maintenance of life.

Keywords: Cardiac arrest; First aid; Heart disease;

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Tipos de PCR.....	14
Quadro 2 – Elos da Cadeia de Sobrevivência.....	17
Quadro 3. Seleção dos estudos de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020.....	22
Quadro 4 - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020.....	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 PARADA CARDÍACA.....	13
3.2 PARADA EXTRA-HOSPITALAR.....	15
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PÓS PARADA CARDIORESPIRATÓRIA	19
4 METODOLOGIA	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5.1 FATORES DETERMINANTES PARA A MANUTENÇÃO DA VIDA APÓS MANOBRAS DE RESSUSCITAÇÃO.....	28
5.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM CUIDADOS DE ENFERMAGEM APÓS MANOBRAS DE RESSUSCITAÇÃO	30
5.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PÓS MANOBRAS DE RESSUSCITAÇÃO	31
6 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares constituem-se como problemáticas que atingem o coração e os vasos sanguíneos, e que surgem na maioria das vezes, devido a uma predisposição genética, infecção por vírus; fungo ou bactéria ou hábitos de vida pouco saudáveis. Atualmente, há que se mencionar que esta é uma das causas de morte mais ocorrente no Brasil, já que além de comprometer o funcionamento dos outros órgãos do corpo, também contribui para a piora da circulação sanguínea (GUIMARÃES; TUPINAMBÁS, 2021).

A parada cardiorespiratória ocorre em função da interrupção abrupta da circulação sistêmica e da atividade respiratória. Mesmo com os avanços concernentes a prevenção e ao treinamento das manobras de reanimação, este ainda é um problema de saúde pública, haja vista sua frequência majorada em âmbito intra e extrahospitalar. Acredita-se que dos casos de parada caediaca (PC) registrados, a maioria das ocorrências acontecem fora do hospital, no próprio domicílio do agente e sem quaisquer suportes para a efetivação das manobras (SALAZAR et al., 2019).

O atendimento perante o acontecimento de uma PC deve ser prestado imediatamente, e por isso que esta ocorrência é tão temida. Esta é inegavelmente uma emergência que ameaça a vida, onde a chance de sobreviver depende de rapidez, segurança e efetividade. O procedimento emergencial padrão é denominado de Reanimação Cardio Pulmonar (RCP), que se trata de um conjunto de manobras que visam a circulação sanguínea do corpo humano. Os profissionais da área devem possuir conhecimentos acerca das manobras (LIMA et al., 2017).

Enfermeiros, Médicos e Socorristas precisam interpor os conhecimentos técnicos perante o caso, a fim de que as vítimas possuam o atendimento necessário. Entretanto, é devido informar acerca das dificuldades para um atendimento rápido, e por isso, é essencial que a coletividade busque o aprendizado acerca das técnicas de reanimação, e que os Serviços de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) disponham de instruções claras e elucidadas que poderão ser informadas por telefone durante a emergência (BRANDÃO et al., 2020).

Os óbitos domiciliares por PC ampliaram nos últimos anos, principalmente em função do Covid-19, com um aumento de 33%. De acordo com os dados oferecidos pela CNN BRASIL, em 2021 cerca de 230 mil brasileiros morreram em decorrência de doenças cardiovasculares, onde a maioria das vítimas estão na faixa etária de 70-79 anos de

idade. É fato que a situação pandêmica tornou-se um agravante, haja vista a dificuldade da população para visitar as unidades de saúde e realizar os exames cabíveis (CNN BRASIL, 2021).

A capacitação profissional é fundamental para dirimir tais problemáticas, como visto, estão amplamente presentes no meio social hodierno. Para isso, o presente estudo visa estabelecer uma resposta para a seguinte questão-problema: quais os fatores determinantes para a manutenção da vida após manobras de ressuscitação?

O estudo encontra relevância no sentido de atribuir informações para a aquisição de conhecimentos, principalmente no que se refere às manobras de reanimação. Este deveria ser um conteúdo de sabedoria universal, até porque é irreal pensar que a todos os momentos os atendimentos médicos irão suprir as necessidades de emergência. Toda a população deveria saber como realizar as manobras, para evitar acidentes domiciliares ou externos de urgência.

Foi escolhida essa temática, pois é um fato recorrente e muito conhecido, que deve ser estudado e debatido com frequência, por ser um fator com alta taxa de morte.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Demonstrar quais os fatores determinantes para a manutenção da vida após manobras de ressuscitação.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Descrever como se dá a assistência de enfermagem cuidados após manobras de ressuscitação.
- Averiguar as principais dificuldades encontradas para assistência de enfermagem pós manobras de ressuscitação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PARADA CARDÍACA

A parada cardiorrespiratória é uma pausa das atividades do coração, ocasionando na ausência de respiração e pulso na vítima. Uma porcentagem de 30% das vítimas que apresentam uma PC não sobrevivem a ela, e da quantidade que consegue superar esta problemática, apenas 15% não apresenta sequelas neurológicas. Deste modo, faz-se essencial elucidar acerca dos tipos de PCR para que se haja a análise (SILVA *et al.*, 2022).

Quadro 1 – Tipos de PCR

Fibrilação Ventricular	Anormalidade no ritmo cardíaco, que pode ser fatal para o paciente. Neste tipo de PCR ocorre a contração superficial das câmaras inferiores do coração, em que os ventrículos realizam movimentos fracos que se parecem com tremores.
Taquicardia Ventricular	Ritmo cardíaco nos ventrículos que possui frequência cardíaca de pelo menos 120 batimentos por minuto, sendo normalmente calculada entre 60 a 100 batimentos por minuto.
Assistolia	Ausência de atividade elétrica ventricular, sem pulso e débito.
Atividade elétrica sem pulso	Acontece quando a musculatura cardíaca apresenta atividade elétrica, mas os batimentos não chegam ao nível requerido para a devida circulação sanguínea.

Fonte: Aquino, 2020.

A ocorrência das paradas cardiorespiratórias podem partir de diversos aspectos, sendo o principal deles as doenças cardiovasculares, como hipertensão e trombose. A Hipertensão Arterial, também denominada de pressão alta é uma doença crônica estabelecida através de uma elevada pressão sanguínea nas artérias - superior a 140/90 mmHg (ou 14 por 9). Importante observar que é uma doença silenciosa que manifesta-se ao longo do tempo, devendo-se haver um controle tratamento para evitar as PCR's (PAULA *et al.*, 2021).

A trombose, por sua vez, acontece quando forma-se um coágulo em uma ou mais veias da perna e coxa. Com o aparecimento do coágulo, há o bloqueio da passagem

de sangue, causando fortes dores e inchaços para o paciente. Quando este coágulo se desprende do membro, pode ocasionar em uma grande problemática para o indivíduo, que se refere a embolia, que causa isquemia dos tecidos nutridos pelo vaso (VERVLOET, 2022).

Outras causas para o PCR são os 5 H's, quais sejam: Hipovolemia, Hipóxia, Hidrogênio, Hipotermia e Hipercalemia. A Hipovolemia acontece através da diminuição do volume sanguíneo, que pode causar o choque hipovolêmico, perfusão inadequada que ocasiona na falência dos órgãos, levando a morte do paciente. A Hipóxia, por sua vez, é ocorrente quando há infima passagem de oxigênio para as células do corpo, no caso do sangue a hipoxemia pode levar ao falecimento do indivíduo (NOGUEIRA et al., 2021).

A Acidose ou Hidrogênio, firma-se quando há um desequilíbrio nos níveis de ácido do sangue. Com isso, a diminuição do pH para menos de 7,35 pode interferir no funcionamento do organismo e no aparecimento da PCR. A Hipotermia acontece quando a temperatura do corpo encontra-se inferior a 35°C, sendo que o normal é entre 36° e 37.5°C. É geralmente mais ocorrente entre pacientes com quadro de afogamento (VERVLOET, 2022).

Por conseguinte, a Hipercalemia acontece em função de excesso de potássio no sangue. Esta condição é mais preponderante em pacientes com diabetes, doença renal crônica ou rabiomiólise. Cada uma das condições abordadas poderão desenvolver situações de paradas cardiorespiratória, por isso, atentar-se a saúde é necessário, seja através de exames de rotina, análise hereditária da condição ou prática de exercícios e alimentação (AQUINO, 2020).

A PCR quando não leva ao óbito, apresenta sequelas. A principal condição neste sentido são as lesões cerebrais, que ocorrem devido a falta de oxigenação no cérebro acima de cinco minutos, tendo a partir de dez o risco de morte cerebral. Outras sequelas são as dificuldades motoras e o estado vegetativo, o primeiro referente a problemática de realização das atividades diárias e o segundo sendo a ausência de consciência (NOGUEIRA et al., 2021).

Em razão deste fato, faz-se imprescindível que a vítima tenha atendimento rápido e eficaz. A taxa de mortalidade desta condição é altíssima, no entanto vem diminuindo sua incidência ao decorrer dos anos em razão do aperfeiçoamento dos atendimentos extra-hospitalar. É necessário também que exista o incentivo para hábitos saudáveis

de vida, com a prática regular de atividades físicas e o consumo de uma alimentação balanceada, para que os riscos de parada cardiorrespiratória sejam amenizados na prática (PAULA et al., 2021).

Vejamos esta consideração trazida por Evandro Mesquisa quanto a problemática: É incontestável que as doenças relacionadas ao sistema cardiorrespiratório são as principais causas de morte no Brasil. Durante a pandemia, muitas pessoas deixaram de receber tratamentos adequados e se tornaram parte do grupo de risco devido a fatores como estresse, ansiedade e obesidade, decorrentes da falta de atividade física e de uma alimentação inadequada. Neste Dia Mundial do Coração, é crucial capacitar os indivíduos a fazerem escolhas saudáveis que melhorem sua qualidade de vida, pois o autocuidado é o cerne dessa questão (GUEDES, 2021).

Manter uma vida equilibrada é o passo para o estabelecimento da saúde. Boas escolhas na alimentação e a prática regular de atividades físicas é um grande fator para a promoção de saúde física e mental para o organismo do paciente. Como visto, péssimos hábitos influenciarão diretamente no aparecimento de PCR'S (SILVA et al., 2022).

3.2 PARADA CARDIOVASCULAR EXTRA-HOSPITALAR

O atendimento da PCR poderá ser realizado em várias etapas, que iniciam através do reconhecimento dos sinais até a realização das manobras mais avançadas, o que requer da socorrista o máximo de concentração nos 30 minutos de pré e pósressuscitação. A rapidez das intervenções e a funcionalidade na reanimação cardiopulmonar dependem da agilidade e eficácia - cadeia de sobrevivência – para buscar o salvamento (KURTZ; MARTINS, 2022).

De maneira simplificada, a cadeia de sobrevivência consiste nos protocolos de salvamento para pessoas com PCR, na qual deve seguir cinco diferentes elos para evitar o óbito do paciente em ambiente extrahospitalar. Desde já, faz-se essencial a identificação da condição, que pode ser averiguada através da responsabilidade (RODRIGUES, 2021). A seguir, observaremos os elos que integram a assistência médica de salvamento perante a ocorrência de PCR:

Quadro 2 – Elos da Cadeia de Sobrevivência

1° ELO	Reconhecimento da PCR e solicitação imediata do serviço de urgência e emergência especializado, sendo neste caso o SAMU.
2° ELO	Iniciar o protocolo de ressuscitação cardiopulmonar (<u>RCP</u>) de maneira a efetivar a realização das compressões torácicas no paciente.
3° ELO	Utilização do desfibrilador externo automático (DEA) em busca do reestabelecimento precoce do paciente de forma efetiva
4° ELO	Prática de cuidados realizados pelo Suporte Avançado de Vida, em prol da utilização de procedimentos voltados para estabilizar o paciente.
5° ELO	Cuidados com o paciente após o protocolo de reanimação, que é normalmente já realizado em âmbito hospitalar nos casos concretos.

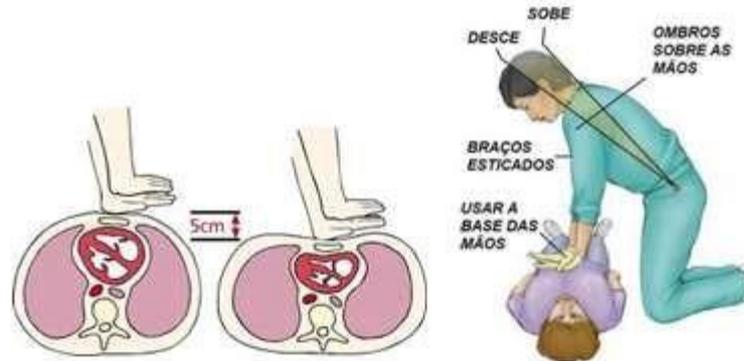
Fonte: (RODRIGUES, 2021).

Certamente, até a chegada do serviço de saúde, existe um lapso de tempo onde há o perigo de óbito do paciente, e por isso a importância do socorrista de emergência. O primeiro aspecto a ser desenvolvido é o reconhecimento da PCR para que sejam acionados os serviços de SAMU, por exemplo. Para isso, é necessário verificar o pulso e a respiração do paciente, havendo pulsação é necessário iniciar a ventilação de resgate (PAULA et al., 2021).

O atendimento do Suporte Básico de Vida segue uma ordem CAB ou CABD. O “C” é de checar responsabilidade, chamar por a ajuda, checar o pulso e iniciar as compressões. O “A” é a abertura das vias aéreas, o “B” a boa ventilação e o “D” a desfibrilação. Neste sentido, o atendimento pre-hospitalar para casos de PCR seguirá as ordens pré-definidas, para que os pacientes sejam salvos de maneira “leiga” antes do aparecimento do SAMU (TADEU, 2021).

Após a realização da ventilação resgate mencionada anteriormente, cabe ao socorrista realizar uma RCP com 30 compressões torácicas, da seguinte forma:

Figura 1 – Técnica de RCP

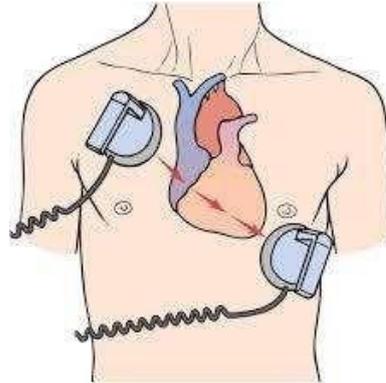


Fonte: (SILVA, 2020).

É devido que a compressão torácica ocorra com a frequência e a profundidade adequada, a fim de que o tórax retorne totalmente ao seu local após a realização de cada compressão. Recomenda-se que a velocidade das compressões torácicas seja de 100 a 120 por minuto, sendo em adultos a indicação que a profundidade das compressões torácicas seja de ao menos 2 polegadas (5 cm), mas não superior a 2,4 polegadas (6 cm). É necessário atentarse às etapas para a realização deste movimento (SILVA, 2020).

O primeiro passo é colocar o sujeito de costas e permanecer de joelhos ao lado do pescoço. Após isso, coloca-se uma mão na parte inferior do esterno e a outra em cima da primeira, certificando que ambos os braços estão plenamente retos, para que iniciem-se as compressões entre 100 e 120 por minuto. No mais, trinta compressões deverão ser realizadas, seguidas de uma pausa para duas respirações de resgate (BRASIL, 2014).

Após a PCR, o profissional socorrista poderá iniciar o processo de desfibrilação, observemos a seguir a imagem concernente a este importante mecanismo:

Figura 2 - Desfibrilação

Fonte: (BLAAS, 2022).

O procedimento de desfibrilação deve ser realizado em caso de Fibrilação Ventricular, Taquicardia Ventricular e Taquicardia Ventricular Polimórfica instável. Inicialmente deverá ocorrer o posicionamento correto das pás, sendo uma delas abaixo da clavícula direita e a outra na região do ictus cardíaco. A utilização do gel é essencial para auxiliar na indução ao choque e para evitar que a pele do paciente queime, buscando salva-lo (BLAAS, 2022).

No sistema monofásico a carga deve ser 360J e no bifásico 200J. É preciso que outras pessoas estejam afastadas, isso porque cada minuto de atraso diminui a probabilidade de sucesso da RCP de 10% a 12%, sendo que a desfibrilação deve ser realizada entre três e cinco minutos após a reanimação, até a chegada do Suporte Avançado que irá encaminhar o indivíduo ao hospital para o salvamento e restituição (SILVA, 2020).

A RCP e a DEA são fundamentais para o indivíduo com PCR. Com a parada, o corpo passa a diminuir suas funções vitais, o córtex cerebral reduz suas atividades e as células cerebrais vão parando de funcionar aos poucos. Através da reanimação, será possível transportar o sangue para o cérebro, fazendo com que as funções do sujeito não sejam completamente danificadas neste sentido, mantendo seu funcionamento até a chegada do socorro que irá encaminhar o paciente ao hospital mais próximo (RODRIGUES, 2021).

O tratamento para quadros de parada cardiorrespiratória é justamente cuidar das sequelas com uma assistência multiprofissional de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas. A prática de exercícios físicos alinhados a uma alimentação balanceada trará muitos benefícios para o paciente, além disso, faz-se

necessário um período de maior tranquilidade e sem estresse para evitar este acontecimento (KURTZ; MARTINS, 2022).

Quanto ao papel do enfermeiro: É essencial que o enfermeiro, como parte integrante da equipe multiprofissional, esteja capacitado para oferecer uma resposta ágil e segura à vítima em parada cardiorrespiratória (PCR). Sua intervenção no atendimento não assistido a PCR desempenha um papel fundamental na redução de sequelas e, conseqüentemente, na melhoria das chances de sobrevivência do paciente, ajudando a prevenir danos neurológicos (VERVLOET, 2022).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PÓS PARADA CARDIORESPIRATÓRIA

As situações de emergência ocorrem corriqueiramente e de maneira inesperada, exigindo que a vítima seja atendida de maneira rápida e eficaz por profissionais da equipe multidisciplinar e em especial o enfermeiro. Dentre essas situações, a parada cardiorrespiratória (PCR) se enquadra como uma ocorrência a qual exige atenção, uma vez que a sobrevivência do paciente está diretamente relacionada com a qualidade do atendimento prestado (COSTA et al., 2020).

Assim, é imprescindível que o enfermeiro esteja apto e tenha conhecimentos, habilidades e atitudes para o reconhecimento das técnicas necessárias ao atendimento em PCR, para assim, garantir a sobrevivência do paciente e uma menor possibilidade de sequelas (BRAGA et al., 2018).

Em locais de cuidado à saúde, espera-se que os profissionais estejam capacitados para a execução de manobras de RCP de modo a realizar compressões e ventilações com eficácia (NOUREDDINE et al., 2021).

Segundo as diretrizes da American Heart Association, os cuidados pós-PCR incluem condições cardiopulmonares adequadas e perfusão de órgãos vitais, a temperatura corporal adequada, assistência à ventilação mecânica para diminuir traumas pulmonar, identificar e tratar a isquemia miocárdica aguda; analisar prognóstico de recuperação neurológica; diminuir instabilidade hemodinâmica e determinar falência de múltiplos órgãos; como também atuação na promoção da reabilitação do sobrevivente (MAURICIO et al., 2018; MERCHANT et al., 2020; AHA, 2020).

4 METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa bibliográfica de modo revisão integrativa, onde foram observados os conhecimentos da temática levantada pelos autores no momento da pesquisa. Para a elaboração da revisão integrativa foi necessário seguir seis etapas. A primeira etapa atua na identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para a elaboração da revisão, a segunda etapa trata dos critérios para inclusão e exclusão de pesquisas, a terceira etapa é a definição das informações extraídas, a quarta etapa é a avaliação dos estudos, a quinta etapa é a interpretação dos resultados e a sexta etapa a apresentação do conhecimento (LANDO, 2020).

Durante as pesquisas surgiu a seguinte pergunta-problema: quais os fatores determinantes para a manutenção da vida após manobras de ressuscitação? O período para coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2022 e de janeiro a março de 2023.

As amostras obtidas foram buscadas na BDEF – Base de Dados em Enfermagem, na SCIELO e na LILACS. Foram utilizados os seguintes descritores para obtenção amostra: “Parada cardiorrespiratória”, “Manutenção da vida”, “Hospitalar”, “Manobras de ressuscitação” com operadores booleanos AND E OR.

Para a busca e seleção das publicações, foi utilizado como critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra, do tipo artigo científico, publicados entre os anos de 2012 a 2022, com o intuito de averiguar as referências mais atualizadas, e pelo interesse em pesquisar dados recentes, nos idiomas inglês e português. Como critérios de exclusão: estudos duplicados nas bases de dados, que não verssem sobre o tema e/ou que não respondam à questão norteadora do estudo, por meio da leitura do título e resumo na íntegra. Após a análise foram encontrados 37 artigos, após utilização dos critérios de inclusão, emergiram 8 artigos e excluídos 29 artigos.

Quadro 3. Seleção dos estudos de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020.

Artigos encontrados	Artigos excluídos	Amostra final
37	29	8

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos estudos encontrados nas bases de dados, conforme mencionado no quadro 01, a amostra final deste estudo foi composta por 08 artigos, os quais demonstrar quais os fatores determinantes para a manutenção da vida após manobras de ressuscitação.

Quadro 4 - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020.

Título	Autor / ano	Revista / Periódicos	Principais resultados
<p>I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: Resumo Executivo</p>	<p>Gonzalez, <i>et al.</i>, 2012</p>	<p>Sociedade Brasileira de Cardiologia</p>	<p>O Suporte Básico de Vida é essencial no atendimento pré-hospitalar de emergências cardíacas. Destaca-se a importância do reconhecimento e da realização precoce das manobras de ressuscitação cardiopulmonar, com ênfase nas compressões torácicas de qualidade e na rápida desfibrilação, através da implementação de programas de acesso público à desfibrilação. Esses aspectos desempenham um papel fundamental e podem impactar o desfecho dos casos, incluindo a sobrevivência hospitalar sem sequelas neurológicas.</p>
<p>Parada cardiorrespiratória por eletrocussão tratada com sucesso de maneira extrahospitalar</p>	<p>Gómez; Abadía, 2020</p>	<p>Revista de Ciências da Saúde</p>	<p>O suporte básico de vida e a realização da reanimação e desfibrilação é prioridade em pacientes que sofreram eletrocussão,</p>

		<p>juntamente com medidas para proteção cerebral. Essa abordagem é considerada a norma na assistência pré-hospitalar a esses pacientes, que têm potencial de recuperação mental. Portanto, é crucial que a comunidade em geral esteja preparada e que os profissionais de saúde estejam atualizados no suporte vital básico, incluindo o manuseio de desfibriladores externos automáticos (DEA), para proporcionar uma chance de sobrevivência a indivíduos que sofram uma parada cardiorrespiratória fora do ambiente hospitalar.</p>
--	--	--

<p>Parada cardíaca extrahospitalar: fatores determinantes da sobrevida imediata após manobras de ressuscitação cardiopulmonar</p>	<p>Morais; Carvalho; Corrêa, 2014</p>	<p>Revista Latino-Americana de Enfermagem</p>	<p>É crucial para o desfecho de uma parada cardiorrespiratória (PCR) que esta seja presenciada por alguém treinado em suporte básico de vida ou pela equipe de atendimento. Isso ressalta a importância de um serviço de atendimento pré-hospitalar bem organizado, com equipes capacitadas. Além disso, é fundamental capacitar e orientar a população leiga sobre como agir diante de uma pessoa em PCR, uma vez que essa é a emergência clínica mais grave e com pior prognóstico. No entanto, a PCR pode ser um estágio transitório e reversível, oferecendo possibilidades de recuperação e retorno do</p>
			<p>paciente às suas atividades normais.</p>

<p>Potencial da ressuscitação cardiopulmonar assistida por ECMO na emergência pré-hospitalar</p>	<p>Branco, 2015</p>	<p>Instituto Politécnico de Viana do Castelo</p>	<p>A PCR é uma situação grave à qual a maioria das pessoas não sobrevive. Assim, a eficiência na logística do atendimento aumenta a taxa de sobrevivência do paciente. A utilização de Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) é uma resposta extra-hospitalar que pode dar uma resposta rápida face a uma situação grave. Um atendimento rápido e especializado é essencial para a recuperação efetiva do paciente, potencialmente melhorando a sua sobrevivência com boa qualidade neurológica.</p>
<p>Construção e validação de vídeo educativo para estudantes de enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória obstétrica</p>	<p>Muniz <i>et al.</i>, 2022</p>	<p>Escola de Enfermagem Anna Nery</p>	<p>A correta execução da RCP, incluindo o correto posicionamento do socorrista e das mãos sobre o tórax da gestante, juntamente com a ventilação e a desfibrilação, é fundamental para uma RCP de alta qualidade. A rápida e correta identificação das intervenções necessárias é crucial para reverter o quadro. Além disso, a execução correta da RCP pode dobrar as chances de obtenção do retorno da circulação espontânea (RCE) materna. É importante destacar que o posicionamento da mão do socorrista varia de acordo com a idade gestacional, ocorrendo</p>

			sobre o terço médio do esterno se a gestante tiver a partir de 20 semanas de gestação, e na metade inferior do esterno se a idade gestacional for inferior a 20 semanas.
A simulação da reanimação cardiopulmonar e o conhecimento de socorristas: Estudo quaseexperimental	Oliveira; Moreira; Martins, 2022	Revista mineira de Enfermagem	É essencial possuir conhecimento sobre os sinais que indicam uma parada cardiorrespiratória (PCR) em um ambiente extrahospitalar, pois a confirmação da PCR é baseada na observação de sinais como inconsciência, apneia e ausência de pulso central. As manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) também envolvem o reconhecimento dos sinais clínicos da PCR, a solicitação imediata de um Desfibrilador Externo Automático (DEA) para desfibrilação precoce, o início das compressões torácicas e a abertura das vias aéreas para ventilação utilizando uma bolsa-válvula máscara. Essas ações são cruciais para aumentar a sobrevida do paciente.

<p>Efetividade de vídeo educativo no conhecimento de leigos em sala de espera sobre a reanimação cardiopulmonar.</p>	<p>Araújo <i>et al.</i>, 2022</p>	<p>Revista Enfermería Actual en Costa Rica</p>	<p>A realização precoce da RCP é fundamental, pois aumenta significativamente a probabilidade de sobrevivência da pessoa em parada cardiorrespiratória (PCR). Portanto, a assistência adequada à pessoa em PCR no ambiente extrahospitalar depende</p>
			<p>da rápida identificação e implementação correta da RCP. O Suporte Básico de Vida (SBV) abrange um conjunto de técnicas e procedimentos que constituem o primeiro atendimento a ser fornecido a uma vítima em risco de vida, independentemente do ambiente em que ocorra.</p>

<p>Reanimação cardiopulmonar como proposta de educação em saúde para crianças e adolescentes: uma revisão integrativa</p>	<p>Maruxo <i>et al.</i>, 2022</p>	<p>Revista Nursing</p>	<p>A capacitação de crianças e adolescentes em RCP tem um impacto significativo na sociedade. Estratégias que visam capacitar essa faixa etária sobre RCP contribuem para transformar esse conhecimento em um hábito de vida, com potencial para ser disseminado entre familiares e na comunidade, promovendo mudanças sociais. O treinamento de crianças em RCP é considerado uma forma de aumentar a resposta da população leiga diante de uma PCR no ambiente extrahospitalar, uma vez que acredita-se que a capacitação precoce favorece o reconhecimento rápido da situação e a atuação, aumentando as chances de intervenção por parte da sociedade leiga nessas situações.</p>
---	-----------------------------------	------------------------	---

É importante ressaltar que, apesar da seriedade da PCR e de suas baixas taxas de sobrevivência, existem casos em que a recuperação efetiva é possível. A resposta rápida e eficiente, com o envolvimento de profissionais capacitados, pode desempenhar um papel crucial na melhoria do desfecho desses casos, resultando em uma maior taxa de sobrevida com boa qualidade neurológica.

CHAMADA DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS :

5.1 FATORES DETERMINANTES PARA A MANUTENÇÃO DA VIDA APÓS MANOBRAS DE RESSUCITAÇÃO

A capacidade de reconhecer e realizar precocemente as manobras de ressuscitação cardiopulmonar é fundamental para melhorar os resultados e desfechos dos casos. É destacada a ênfase nas compressões torácicas de qualidade e na rápida desfibrilação, enfatizando a implementação de programas de acesso público à desfibrilação. Esses aspectos desempenham um papel crucial na prestação de cuidados de emergência, uma vez que a rápida intervenção e a execução adequada das manobras de reanimação podem aumentar significativamente as chances de sobrevivência do paciente. A qualidade das compressões torácicas durante a ressuscitação cardiopulmonar é particularmente importante, pois ajuda a manter a circulação sanguínea e fornecer oxigênio para o cérebro e outros órgãos vitais (GONZALEZ, *et al.*, 2012; GÓMEZ; ABADÍA, 2020).

Além disso, a desfibrilação precoce desempenha um papel vital no tratamento de emergências cardíacas, como a fibrilação ventricular, que é uma causa comum de parada cardíaca. A implementação de programas de acesso público à desfibrilação, que tornam desfibriladores acessíveis em locais públicos, aumenta a probabilidade de que uma desfibrilação seja realizada rapidamente por pessoas treinadas, antes da chegada da equipe médica. Com isso, é importante destacar que a realização adequada dessas intervenções pode ter um impacto significativo nos desfechos dos casos, incluindo a sobrevida hospitalar sem sequelas neurológicas. A falta de ação imediata ou a execução inadequada das manobras de reanimação podem levar a complicações graves, como danos cerebrais irreversíveis ou até mesmo a morte (GONZALEZ, *et al.*, 2012).

Gómez e Abadía (2020) destacam que a desfibrilação precoce desempenha um papel crucial no tratamento da parada cardiorrespiratória que pode ocorrer após uma eletrocussão. Os desfibriladores externos automáticos (DEA) são dispositivos que podem ser usados por profissionais de saúde e até mesmo por pessoas leigas treinadas, e eles permitem a aplicação rápida de choques elétricos para restaurar o ritmo cardíaco normal. A preparação da comunidade em geral, por meio de

treinamentos em suporte básico de vida e no uso de DEA, é de extrema importância, uma vez que a parada cardiorrespiratória pode ocorrer em qualquer lugar, fora do ambiente hospitalar. A rápida intervenção e o acesso imediato a um desfibrilador aumentam significativamente as chances de sobrevivência da vítima.

É fundamental que a PCR seja presenciada por alguém treinado em suporte básico de vida ou por uma equipe de atendimento, enfatizando a necessidade de um serviço pré-hospitalar bem organizado, com equipes capacitadas. A presença imediata de um profissional treinado em suporte básico de vida pode fazer a diferença entre a vida e a morte em uma PCR. As manobras de ressuscitação cardiopulmonar, como compressões torácicas de qualidade, ventilação adequada e, quando disponível, o uso de desfibriladores, são essenciais para manter a circulação sanguínea e fornecer oxigênio ao cérebro e outros órgãos vitais (MORAIS; CARVALHO; CORRÊA, 2014).

É importante destacar que uma PCR pode ser um estágio transitório e reversível. Com uma resposta rápida e eficaz, há possibilidades de recuperação e retorno do paciente às suas atividades normais. A rápida aplicação das manobras de ressuscitação cardiopulmonar pode restabelecer o ritmo cardíaco normal e preservar a função cerebral, aumentando as chances de uma recuperação completa. Portanto, é crucial contar com um sistema de atendimento pré-hospitalar bem organizado, com equipes capacitadas e preparadas para responder prontamente a uma PCR (MORAIS; CARVALHO; CORRÊA, 2014; GONZALEZ, *et al.*, 2012).

A presença de um VMER pode agilizar o atendimento pré-hospitalar, permitindo intervenções imediatas, como manobras de ressuscitação cardiopulmonar avançada, administração de medicamentos e, quando necessário, o uso de desfibriladores. A rápida resposta e a especialização dessas equipes médicas podem aumentar significativamente as chances de recuperação do paciente, minimizando potenciais danos cerebrais e melhorando a qualidade de vida pós-PCR (BRANCO, 2015). Há especificidades relevantes no SBV para cada caso de PCR, dependendo também do perfil do paciente a ser atendido. A execução correta da RCP (Reanimação Cardiopulmonar) em uma gestante é de extrema importância para garantir a melhor chance de sobrevivência tanto para a mãe quanto para o feto. A correta identificação das intervenções necessárias e a aplicação adequada das técnicas podem ter um impacto significativo na reversão do quadro e no retorno da circulação espontânea

(RCE) materna. Uma das principais considerações na execução da RCP em gestantes é o posicionamento do socorrista e das mãos sobre o tórax da gestante. O posicionamento correto varia de acordo com a idade gestacional. Se a gestante tiver 20 semanas ou mais de gestação, o socorrista deve posicionar as mãos sobre o terço médio do esterno. Por outro lado, se a idade gestacional for inferior a 20 semanas, o posicionamento das mãos deve ser na metade inferior do esterno (MUNIZ *et al.*, 2022).

Desse modo, o conhecimento sobre as manobras corretas tendem a ser uma necessidade do cotidiano das pessoas. Acredita-se que a capacitação precoce em RCP favorece o reconhecimento rápido de uma situação de PCR e a atuação adequada por parte da população leiga. Discutir como treinar crianças e adolescentes em RCP pode aumentar a resposta efetiva da população em geral diante de uma parada cardiorrespiratória no ambiente extrahospitalar. Isso pode resultar em uma intervenção mais rápida e nas primeiras medidas de suporte até que a ajuda médica especializada chegue (MARUXO *et al.*, 2022).

Dada essa importância, pode-se garantir a capacitação em RCP para crianças e adolescentes por meio da integração do treinamento no currículo escolar, discutindo-se a importância de incluir a RCP como parte do currículo educacional, fornecendo treinamento prático e teórico adequado. Isso pode alcançar um grande número de crianças e jovens e criar uma base sólida para a disseminação do conhecimento em toda a sociedade (MARUXO *et al.*, 2022).

A aplicação correta das técnicas de ressuscitação, a monitorização contínua do paciente e a pronta identificação e tratamento das possíveis complicações são essenciais para otimizar os resultados. Outro fator determinante é a existência de condições subjacentes que possam ter levado à parada cardiorrespiratória. Identificar e tratar adequadamente a causa subjacente é fundamental para prevenir a recorrência da parada cardíaca e maximizar as chances de sobrevivência a longo prazo.

5.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM CUIDADOS DE ENFERMAGEM APÓS MANOBRAS DE RESSUSCITAÇÃO

O Suporte Básico Vida (SBV), é um conjunto de técnicas e procedimentos que constituem o primeiro atendimento a ser fornecido a uma vítima em risco de vida, independentemente do ambiente em que ocorra. Neste ponto, pode-se discutir as principais técnicas do SBV, como a verificação das vias aéreas, a avaliação da

respiração e a realização de compressões torácicas. Explorar como o SBV pode ser crucial para estabilizar a pessoa em PCR antes da chegada de atendimento médico especializado (ARAÚJO *et al.*, 2022).

Frente a isso, é essencial que os profissionais de saúde estejam atualizados nas diretrizes mais recentes de suporte básico de vida, incluindo o manejo de DEA, e que a comunidade em geral esteja preparada para lidar com emergências cardíacas, como a parada cardiorrespiratória. Essas medidas podem fornecer uma chance de sobrevivência e recuperação para os indivíduos que sofrem eletrocussão e experimentam uma parada cardíaca fora do ambiente hospitalar (ARAÚJO *et al.*, 2022; OLIVEIRA; MOREIRA; MARTINS, 2022).

As diretrizes da American Heart Association, os cuidados pós-PCR abrange condições cardiopulmonares ideais e perfusão de órgãos vitais, a temperatura corporal apropriada, ventilação mecânica para limitar lesão pulmonar, reconhecer e tratar a isquemia miocárdica aguda; medir prognóstico de recuperação neurológica; diminuir instabilidade hemodinâmica e limitar falência de múltiplos órgão; como também atuar na promoção da reabilitação do sobrevivente (MAURICIO *et al.*, 2018; MERCHANT *et al.*, 2020; AHA, 2020).

Dentre os cuidados, a atualização da equipe de enfermagem sobre as diretrizes de RCP e protocolo das condutas, são imprescindíveis para realização de um atendimento possivelmente eficaz e com um bom resultado para o paciente.

A assistência de enfermagem e os cuidados após manobras de ressuscitação desempenham um papel essencial na recuperação do paciente e na prevenção de complicações. Após a estabilização inicial, é fundamental que a equipe de enfermagem monitore continuamente os sinais vitais do paciente, incluindo frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio e padrões respiratórios. Além disso, é importante avaliar regularmente a resposta neurológica do paciente, como nível de consciência, reatividade pupilar e movimentos espontâneos.

5.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PÓS MANOBRAS DE RESSUSCITAÇÃO

Nesse contexto, Branco (2015) aponta para eficiência na logística do atendimento desempenha um papel fundamental no aumento da taxa de sobrevivida

dos pacientes. Uma resposta rápida e especializada é essencial para a recuperação efetiva do paciente, potencialmente melhorando sua sobrevivência com boa qualidade neurológica. O que aponta para a utilização de Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), que é mencionada como uma resposta extra-hospitalar que pode proporcionar uma ação rápida diante de situações graves, como a PCR. As VMERs são equipes médicas altamente treinadas, geralmente compostas por médicos, enfermeiros e técnicos de emergência médica, que estão prontas para prestar cuidados especializados no local do incidente.

Morais et al., (2014) quando o atendimento de um paciente é realizado em um ambiente fora do âmbito hospitalar essas pessoas tem grandes chances de evoluírem a óbito isso é facilmente percebido em suas pesquisas quando ela nos mostra o percentual 78,1% de pacientes que evoluíram a óbito num ambiente pré-hospitalar.

O tempo de chegada do atendimento não consegue atender ao que é proposto, em virtude de fatores como demanda agravada ou por complicações estruturais de uma localidade. Diante desse fato, para garantir que a sociedade e os profissionais da saúde possam contar com instrumentos valiosos para a suprimir este mal, ressaltase ainda que recursos em estudos de implantação de time de resposta rápida são de extrema valia, uma vez que, eles apresentam uma proposta promissora na rapidez do tempo de atendimento (MORAIS, 2014).

Pacientes que passaram por manobras de ressuscitação podem apresentar lesões cerebrais, disfunção de órgãos e comprometimento neurológico, exigindo monitoramento e cuidados especializados. Além disso, a instabilidade hemodinâmica e a possibilidade de arritmias cardíacas persistentes podem representar um desafio na assistência, requerendo intervenções contínuas para manter a estabilidade cardiovascular.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se, que o trabalho demonstra os fatores determinantes para a manutenção da vida após manobras de ressuscitação, em decorrência da parada cardíaca, a qual foi a material base deste trabalho, desencadeando uma série de leques determinantes da situação, que puderam ser analisados durante o estudo bibliográfico.

A pesquisa, foi capaz averiguar a necessidade dos cuidados de enfermagem aos pacientes após reanimação cardiopulmonar e sua contribuição para manutenção da vida do paciente. Entre as assistências de enfermagem mais discutidos nos estudos está que a rápida intervenção em um tempo resposta rápido e a execução adequada das manobras de reanimação podem aumentar significativamente as chances de sobrevivência do paciente, a verificação dos sinais vitais, controle de temperatura para melhorar a estratégia de ações de capacitação durante a reanimação cardiopulmonar.

O atual estudo torna-se relevante, pois traz uma união das publicações atuais sobre as novas pesquisas dos cuidados para manutenção da vida pós parada cardiorrespiratória. Dessa forma, torna-se importante a produção de pesquisas, dado que a assistência de enfermagem para manutenção da vida pós-PCR é uma prática assistencial com necessidades treinadas. Apesar dos limites citados, foi possível a realização da revisão para descrever o propósito do objetivo da pesquisa. Tais estudos foram analisados, visando contribuir de forma significativa para o campo da urgência e emergência nos cuidados para manutenção da vida pós parada cardiorrespiratória.

Por fim, sugere-se que haja capacitação para os profissionais de saúde para que eles se mantenham atualizados, e que haja treinamentos para pessoas leigas em ambientes de trabalho e em escolas, para aumentar assim as chances de sobrevivência do paciente em uma parada.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Destaques das Diretrizes de RCP E ACE de 2020 da American Heart Association 2020. https://cpr.heart.org/-/media/cprfiles/cprguidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf

AQUINO, Aline. PARADAS CARDIORRESPIRATÓRIAS (PCR). **Como lidar e evitar as consequências da parada cardíaca**, CMOS DRAKE, 2020. Disponível em: <https://cmosdrake.com.br/blog/consequencias-da-parada-cardiaca/>. Acesso em: 31 out. 2022.

AZEVEDO, Bruna Rafaela Magalhães de; PINHEIRO, Débora Nemer; JOAQUIM, Maria Joana Mader. Doenças cardiovasculares: fatores de risco e cognição. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 25-44, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15160858201700020003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 nov. 2022.

BLAAS, Bruno. PARADAS CARDIORRESPIRATÓRIAS (PCR). **Desfibrilação: quando indicar e como fazer**, MEDWAY, 2022. Disponível em: <https://www.medway.com.br/conteudos/desfibrilacao-quando-indicar-e-como-fazer/>. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRANDÃO, BRASIL,2014, BRAGA RMN, FONSECA ALEA, RAMOS DCL, GONÇALVES RPF, DIAS OV. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. *Rev Atenção Saúde*. 2018;16(56):101-7. doi: 10.13037/ras.vol16n56.4928

COSTA CRB, MELO ES, REIS RK. Simulação no ensino de emergência para estudantes de enfermagem. *Rev Cuid (Bucaramanga)*. 2020;11(2):e853. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.853>

GUEDES, Mylena. No Brasil, mais de 230 mil pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2021. **Parada cardiorrespiratória**, CNN BRASIL, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/no-brasil-mais-de-230-milpessoas-morreram-por-doencas-cardiovasculares-em-2021/>. Acesso em: 30 out. 2022.

GUIMARÃES, Nathalia Sernizon; CARVALHO, Taciana Malheiros Lima; MACHADOPINTO, Jackson; LAGE, Roger; BERNARDES, Renata Mascarenhas; PERES, Alex Sander Sena; RAPOSO, Mariana Amaral; CARVALHAIS, Ricardo Machado; MANCINI, Renan Avelino; SHIOMATSU, Gabriella Yuka; OLIVEIRA, Bruna Carvalho; RODRIGUES, Valéria de Melo; MELO, Maria do Carmo Barros de; TUPINAMBÁS, Unai. Aumento de Óbitos Domiciliares devido a Parada Cardiorrespiratória em Tempos de Pandemia de COVID-19. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 116, n. 2, p. 266-271, fev. 2021.

KURTZ, B. E. .; MARTINS, W. Analysis of services to patients in cardiopulmonary arrest SAMU. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e58311528499, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28499. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28499>. Acesso em: 24 nov. 2022.

LIMA, P. de O.; CORRÊA RANGEL, S.; FERNANDES DE ALMEIDA, H.; LIMA MIRANDA, F.; APARECIDA SIQUEIRA, C. .; NEVES VIEIRA COSTA, L.; PIMENTA PINHEIRO, M. L.; SERENO VELLOSO DA SILVA, G. Fatores determinantes no atendimento a vítima de parada cardiorrespiratória pelos serviços pré-hospitalar. **HU Revista**, [S. l.], v. 45, n. 4, p. 471–477, 2020. DOI: 10.34019/1982-8047.2019.v45.27273. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27273>. Acesso em: 10 nov. 2022.

MAURÍCIO ECB, Lopes MCBT, Batista REA, Okuno MFP, Campanharo CRV. Results of the implementation of integrated care after cardiorespiratory arrest in a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e2993. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e2993.pdf Acesso em: 30 out. 2022.

MAURICIO,2018, Evelyn Carla Borsari et al. Results of the implementation of integrated care after cardiorespiratory arrest in a university hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.L.], v. 26, p. 1-8, 16 jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2308.2993>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100325#B3. Acesso em: 15 maio 2022.

MERCHANT, Raina M. et al. Part 1: executive summary. *Circulation*, [S.L.], v. 142, n. 162, p. 1-21, 20 out. 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/cir.0000000000000918>. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000000918>. Acesso em: 10 maio 2022.

NOGUEIRA, G. A. R.; MORETTI, M. A.; ETCHEVERRIA, I. C. R. .; MARINA, T. A.; SOUZA, L. M.; HOOVER, P.; MARQUES, J. V.; FERREIRA, J. F. M.; CHAGAS, A. C. P. Avaliação populacional do conhecimento sobre atendimento extra-hospitalar da parada cardíaca. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 100, n. 3, p. 238-245, 2021. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v100i3p238-245. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/174302>. Acesso em: 24 nov. 2022.

NOUREDDINE S, AVEDISSIAN T, KHATIB N, IRANI J. Towards better out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation: a survey of nurses. *J. clin. nurs.* [Internet]. 2021 [acesso em 02fev 2023]; 24. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15813>.

PAULA, Carla Fernanda Batista. Maria Fernanda Barossi Sant'Anna Flávia Daniele Lucio Daniele Alcalá Pompeo Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro Alexandre Lins Werneck. **PARADAS CARDIORRESPIRATÓRIAS (PCR). Parada**

cardiorrespiratória no atendimento pré-hospitalar, REFACS, 2021. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4575>. Acesso em: 3 nov. 2022.

RODRIGUES, Gilson. PARADAS CARDIORRESPIRATÓRIAS (PCR). **Cadeia de sobrevivência: os elos de suporte à vida**, Brasil Emergências, 2021. Disponível em: https://brasilemergenciasmedicas.com.br/cadeia-de-sobrevivencia-os-elos-desuporte-a-vida/#Suporte_Basico_de_Vida_cadeia_de_sobrevivencia. Acesso em: 1 nov. 2022.

SALAZAR ERS, Gaspar ESL, Santos MS. Diretrizes da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar: conhecimento de socorristas. Rev baiana enferm. 2017;31(3):e20449. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v31n3/01025430-rbaen-rbev31i320449.pdf>
SAMU (Brasil). Ministério da Saúde. PARADAS CARDIORRESPIRATÓRIAS (PCR). **Protocolos de Suporte Avançado de Vida**, SUS, 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf. Acesso em: 2 nov. 2022.

SERRATH DE CARVALHO, T.; JOSÉ DE SOUZA, C.; RUIZ BARBOSA NASSAR, P.; SILVA DA FONTE SANTA ROSA DE OLIVEIRA, A. A atuação do socorrista leigo em caso de parada cardiorrespiratória em ambiente extra-hospitalar . **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. e201, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200201. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/236>. Acesso em: 24 nov. 2022.

SILVA, Alexandre José da. PARADAS CARDIORRESPIRATÓRIAS (PCR). **OVACE E PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: APRENDIZADO DE PRIMEIROS SOCORROS PARA COMUNIDADE ESCOLAR DO ENSINO BÁSICO NA CIDADE DE DIADEMA-SP**, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, 2020. Disponível em: <https://www.uscs.edu.br/boletim/764>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SILVA, L. G. F. e .; MOUSINHO, M. G. C. P.; COUTO, S. I. da S.; VIEIRA, M. V. A. da S.; ARAÚJO, M. C. S. de; FRAZÃO, M. G. de O.; LOPES, E. T.; SILVA, D. D. da. Initial care in cardiac arrest: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e30911225516, 2022. DOI: 10.33448/rsdv11i2.25516. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25516>. Acesso em: 24 nov. 2022.

TADEU, IGOR DOS SANTOS. PARADAS CARDIORRESPIRATÓRIAS (PCR). **CONDUTAS E DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA PARADA HOSPITALAR**, FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE, 2021. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15537/1/21805369.pdf>. Acesso em: 30 out. 2022.

VERVLOET, MARLENE MILKE. PARADAS CARDIORRESPIRATÓRIAS (PCR). **O PAPEL DA ENFERMAGEM NAS PARADAS CARDIORRESPIRATÓRIAS (PCR) NÃO ASSISTIDAS**, Núcleo do Conhecimento, 2022. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/papel-da-enfermagem>. Acesso em: 16 nov. 2022