



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**



EDUARDO SERVELHERE SOUZA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS VÍTIMAS DE PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR**

**UMUARAMA – PR
2022**

EDUARDO SERVELHERE SOUZA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS VÍTIMAS DE PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – Campus Sede, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profª. Me. Ana Gabriela Fernandes Frank.

**UMUARAMA
2022**

FOLHA DE APROVAÇÃO

EDUARDO SERVELHERE SOUZA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS VÍTIMAS DE PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR**

Trabalho de conclusão aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Prof^ª Ma. Ana Gabriela Fernandes Frank
Universidade Paranaense - Unipar

Prof^ª Me. Ana Paula Carlos Sela

Prof^ª Me. Aline Sayuri Morita

Umuarama, 01 de Dezembro de 2022.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, que a todo momento se fez presente durante esta trajetória me apoiando e incentivando em todos os momentos para chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por não me desamparar durante esses cinco anos de graduação. Agradeço aos meus pais, por serem a base da minha educação e incentivadores da minha formação. Pai, Mãe obrigada pelo apoio, incentivo e suporte durante toda minha vida. Agradeço aos meus colegas de curso, que convivi intensamente durante os últimos anos. Agradeço a todos os professores, por todo conhecimento que me foi passado durante esse tempo, aos enfermeiros RTs que com toda dedicação passaram seus conhecimentos em campo. Agradeço em especial à minha orientadora, que conduziu de forma brilhante este trabalho, sempre disponível a partilhar todo o seu amplo conhecimento.

Quando Davi foi enfrentar Golias. Todos olhavam para golias e pensavam ele é muito grande não tem como ganhar. Mas Davi olhou para Golias e pensou ele é muito grande não tem como errar.

Wendell Lira

APRESENTAÇÃO

O trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do Curso de Enfermagem do campus sede da Universidade Paranaense – Unipar na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo adequa-se às instruções para autores da revista Arquivo de Ciências da Saúde UNIPAR (1982-114X) (Anexo A).

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2. MÉTODO..... | 12 |
| 3. DESENVOLVIMENTO..... | 13 |
| 3.1 Gênero..... | 13 |
| 3.2 Idade..... | 14 |
| 3.3 Local de Ocorrência..... | 15 |
| 4. CONCLUSÃO..... | 17 |
| REFERÊNCIAS..... | 19 |
| ANEXOS..... | 21 |
| Anexo A – Instrução para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR..... | 22 |
| Anexo B – Declaração de revisão ortográfica, gramatical..... | 25 |
| Anexo C – Declaração de versão do resumo para ao inglês..... | 26 |

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS VÍTIMAS DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR

Eduardo Servelhere Souza¹

RESUMO: A parada cardiorrespiratória é uma situação grave e emergencial o que se torna necessário às intervenções imediatas e apropriadas, para que seja possível restabelecer a circulação espontânea do paciente. O presente estudo objetivou analisar o perfil sociodemográfico das vítimas de parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar. Trata-se de uma revisão bibliográfica. Os dados foram coletados de março de 2022 a setembro de 2022, as bases de dados utilizadas foram: Google acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os resultados demonstraram que o gênero mais acometido pela PCR é o gênero masculino. A faixa etária mais acometida são os idosos com uma idade média de 60 anos. Enquanto ao local de ocorrência é oportuno destacar que a residência é o principal local, seguido de via pública e instituições de longa permanência, tal dado pode ser explicado pela dificuldade de identificação de uma PCR. É oportuno conhecer o perfil sociodemográfico das vítimas a fim de desenvolver ações necessárias para proporcionar promoção e prevenção às vítimas.

Palavras-Chave: Emergência. Enfermagem. Parada Cardiorrespiratória. Perfil Sociodemográfico. Urgência.

¹ Graduando de Enfermagem na Universidade Paranaense (UNIPAR).

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF VICTIMS OF CARDIORESPIRATORY ARREST IN A PRE-HOSPITAL ENVIRONMENT

ABSTRACT: Cardiopulmonary arrest is a serious and emergency situation, which makes immediate and appropriate interventions necessary, so that it is possible to restore the patient's spontaneous circulation. The present study aimed to analyze the sociodemographic profile of victims of cardiac arrest in a pre-hospital environment. This is a bibliographic review. Data were collected from March 2022 to September 2022, the databases used were: Google Scholar and Virtual Health Library (VHL). The results showed that the gender most affected by CRP is the male gender. The most affected age group is the elderly with an average age of 60 years. As for the place of occurrence, it is worth noting that the residence is the main place, followed by public roads and long-stay institutions, this data can be explained by the difficulty in identifying a PCR. It is opportune to know the sociodemographic profile of the victims in order to develop the necessary actions to provide promotion and prevention to the victims.

Keywords: Cardiopulmonary arrest. Emergency. Nursing. Sociodemographic Profile. Urgency.

1. INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) constitui-se numa condição de emergência, na qual o indivíduo apresenta interrupção súbita e inesperada do pulso arterial e respiração, sendo estas condições vitais ao ser humano (LANDA; FERREIRA, 2020).

Um indivíduo em parada cardiorrespiratória perde de 7 a 10% de chances de sobrevivência a cada minuto (OLIVEIRA *et al.*, 2018). O tempo de resposta do serviço de emergência e o primeiro ritmo detectado são preditores para a sobrevivência de pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018).

A ocorrência de parada cardiorrespiratória (PCR), nos Estados Unidos, é de aproximadamente 370 mil casos fatais por ano, sendo a taxa de sobrevivência menor do que 15% em pessoas não hospitalizadas e 22% quando hospitalizadas (PAULA *et al.*, 2021). Estima-se que no Brasil ocorram cerca de 200 mil paradas cardiorrespiratórias anualmente, onde metade dos casos ocorre em ambiente pré-hospitalar, tornando-se um grave problema de saúde pública (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018).

A taxa de mortalidade desse agravo é altíssima, no entanto vem caindo consideravelmente no decorrer dos anos, essa diminuição é o resultado do aperfeiçoamento dos atendimentos intra e pré-hospitalar (SILVA *et al.*, 2022).

Nesse contexto, no ano de 2003 foi implantado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), instituído através da Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003, possuindo um papel fundamental no atendimento inicial, qualificado às vítimas e organização do fluxo assistencial, atuando como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito das urgências e emergências (PIRES *et al.*, 2020; PAULA *et al.*, 2021).

No Brasil o modelo de atendimento proposto para o SAMU é uma assistência padronizada operando em conjunto a uma central de regulação, o serviço conta com um atendimento pelo número 192, funcionando 24 horas por dia, com regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada. Também está atrelada a uma composição de equipes de socorro de acordo com a complexidade, regulando os tipos de unidades que são destinadas às ocorrências (PIRES *et al.*, 2020; PAULA *et al.*, 2021).

Estudos apontam que a parada cardiorrespiratória é mais prevalente em homens com idade superior a 60 anos e com doenças cardiovasculares de causa cardíaca (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018). Desse modo aos fatores de riscos para as doenças cardiovasculares são divididas em duas categorias: fatores de riscos modificáveis como o tabagismo, colesterol elevado,

hipertensão arterial, sedentarismo, diabetes, obesidade e estresse; e fatores de risco não modificáveis como hereditariedade, sexo e idade avançada (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO FILHO, 2019).

Entendesse que quanto maior o número de fatores de risco, maior é a probabilidade de desenvolver uma parada cardiorrespiratória oriunda de doenças cardiovasculares, da mesma forma, quanto melhor a qualidade de vida e a redução dos fatores de risco modificáveis, menor é o risco (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO FILHO, 2019).

Todos estes dados apontam para a importância em se conhecer o perfil sociodemográfico das vítimas de parada cardiorrespiratória a fim de direcionar ações e os recursos disponíveis de forma eficiente para aumentar as taxas de prevenção e sobrevida das vítimas. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é analisar o perfil sociodemográfico das vítimas de parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar.

2. METODOLOGIA

O presente estudo consiste em um estudo de revisão bibliográfica de natureza qualitativa, que teve como finalidade a realização de um estudo sobre o perfil sociodemográfico das vítimas de parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar.

A revisão bibliográfica envolve dados e registros realizados por estudos anteriores que servem como base de dados para o pesquisador, tais estudos são decorrentes de conteúdos publicados em formato de livros, artigos científicos, teses, dissertações. Desse modo cabe ao pesquisador analisar cuidadosamente as informações apresentadas (BATISTA; KUMADA, 2021).

Metodologias de pesquisas qualitativas proporcionam uma melhor percepção sobre determinado contexto e/ou problema. Seus dados podem ser observados através de dados primários e secundários, sendo os primeiros analisados de forma qualitativa e quantitativa (ANA; LEMOS, 2018).

As bases de dados utilizadas foram gratuitas e de livre acesso, sendo elas Google acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O período destinado à coleta de dados ocorreu de março a setembro de 2022.

Para proceder à seleção dos artigos que compõem o texto deste estudo, foram desenvolvidos os critérios de inclusão sendo eles: Artigos completos e resultados de dissertações e teses, que abordassem o objetivo do trabalho, na língua portuguesa, dentro do período dos últimos 05 anos, deu-se por critérios de exclusão artigos incompletos e anteriores aos últimos 05 anos.

3. DESENVOLVIMENTO

Diante das informações supracitadas e por meio de análises do referencial voltado à temática em questão, a caracterização sociodemográfica mais recorrente na população atingida pela parada cardiorrespiratória (PCR), antes de chegar à unidade hospitalar estão voltadas ao gênero, idade e local de ocorrência.

Apontando respectivamente, o gênero masculino se sobressaindo, do mesmo modo que a faixa etária mais acometida varia entre 60 a 70 anos e o maior local de ocorrência residência e vias públicas (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018; PAULA *et al.*, 2021). Diante as informações, discute-se sobre as três categorias:

3.1 Gênero

A princípio podemos observar que os homens, além de serem mais sedentários, iniciam mais cedo o consumo excessivo de álcool e parecem se preocupar menos com os cuidados à saúde, buscando o serviço apenas em caso de doença, quando comparados às mulheres, como consequência, surgem maiores prejuízos relacionados à saúde, fazendo necessária o conhecimento das barreiras sociais, culturais e institucionais para promover o acesso dos homens a esses serviços (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

Estudo realizado com as fichas de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Itaipulândia interior do Paraná, também constatou que o gênero predominante foi o sexo masculino com um percentual de 68,75% enquanto o feminino com 31,25% (KURTZ; MARTINS, 2022).

Tal dado se assemelha ao estudo realizado por Zandomenighi e Martins (2018), no qual constatou-se que a taxa de maior atendimento foi predominantemente no sexo masculino com 61,3%, relacionados com comorbidades como hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Estudo realizado por cavalcanti *et al* (2019), no qual destaca o hábitos de vida em homens hipertensos, observou-se que a abstinência ao tabagismo influenciou significativamente a não ocorrência de picos hipertensivos, mostrando a importância da abstenção ou reduzir o hábito de fumar como forma de controle dos valores da pressão arterial e consequente aumento de uma expectativa de vida saudável.

Outro ponto a ser observado, é que os homens tendem procuram menos assistência à saúde, alegando o choque de horários entre o funcionamento dos serviços e o horário de trabalho, tal como

se agrega valor socioculturais, onde o homem se sente exposto e envergonhado (CAVALCANTI *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020).

Com intuito de reverter tal situação, na qual o homem realiza poucos cuidados a sua saúde, em 2003 foi implantado a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), sua criação se deu devido a baixa procura dos homens aos atendimentos dos serviços de saúde e tem o intuito de melhorar a qualidade do serviço público de saúde que é oferecido a ele, promovendo, prevenindo e assistindo o sexo masculino conforme suas necessidades (SILVA *et al.*, 2020).

A utilização de uma equipe multiprofissional favorece na construção e vínculo, no qual se faz presente e necessário para assim melhorar o cuidado e adesão a ações de promoção e prevenção a saúde (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

3.2 Idade

Indivíduos com idade avançada sofrem uma série de alterações, especialmente estruturais e funcionais, fundamentais para melhor adaptação às necessidades inerentes ao processo do envelhecimento, de modo que ocorrem alterações fisiológicas, também ocasionam mudanças funcionais e assim elevando as incidências de distúrbios e suscetibilidades a doenças (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018).

No Brasil, existem 36 milhões de diagnósticos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), dos quais mais de 60% são idosos, contribuindo direta ou indiretamente para metade das mortes por doenças cardiovasculares, de modo que os hábitos de vida saudáveis contribuem para um melhor estado de saúde de homens idosos hipertensos e que hábitos não saudáveis estejam associados a uma presença maior de comorbidades no homem idoso (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

O idoso é mais suscetível a doenças degenerativas de começo insidioso, como as doenças cardiovasculares, um estudo realizado em uma Unidade de Suporte Avançado de São José do Rio Preto (SP), constatou que nas ocorrências de PCR, em relação à idade, a faixa etária mais predominante foi de 71 a 90 anos, no qual pode ser explicado pela maioria dos idosos acumular um maior número de comorbidades (PAULA *et al.*, 2021).

Tal dado se assemelha ao estudo realizado por Zandomenighi e Martins (2018), no qual constatou-se que a idade média dos atendimentos de PCR foi de 65 anos, no qual podem ser explicados pelo histórico de doenças cardíacas entre a população mais envelhecida.

A princípio a presença de uma ou mais doenças crônicas como fator de suscetibilidade aponta a necessidade de promoção do controle dessas doenças e prevenção dos agravos, visto que

são consideradas as principais causas de mortes em idosos (CRUZ; BELTRAME; DALLACOSTA; 2019).

É possível observar a necessidade de uma assistência à saúde para a população idosa buscando a promoção da saúde e prevenção de agravos, tendo como objetivo maior a manutenção da funcionalidade e a autonomia, como também um envelhecimento de forma ativa e saudável (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

De modo a prevenir as ocorrências dessas e outras doenças crônicas a adoção de hábitos saudáveis deve acontecer desde a juventude de modo que se mantenha uma alimentação equilibrada, reduzindo-se o consumo de alimentos ricos em gordura ou sal, utilizar-se do controle de peso corporal, prática de exercícios físicos e adotar-se da abstenção ou redução do consumo de álcool e tabaco (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

3.3 Local de Ocorrência

Destaca-se que 80% dos casos de parada cardiorrespiratória (PCR) acontecem em ambiente extra-hospitalar, desse modo, dois estudos com o objetivo de analisar as ocorrências de parada cardiorrespiratória (PCR) constataram que em relação ao local de ocorrência, a residência é o principal local, seguido de via pública e instituições de longa permanência (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2019; PAULA, *et al.*; 2021).

Guimarães, *et al.* (2021), relatou em seu estudo que, dos atendimentos relacionados a PCR, houve um aumento de casos que evoluíram para óbito tendo como local de ocorrência as residências.

O fato do maior número de óbitos ocorrerem em residências e vias públicas, pode ser explicado pela dificuldade de identificação da PCR atendida por leigos e transeuntes (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018).

Destaca-se que o atendimento à vítima em parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar necessita de rapidez, eficiência e habilidade técnica, a fim de que se possa prevenir mortes e problemas resultantes da falta de assistência ou de erros com a mesma, diante de tais informações, atenta-se a intervenções educativas para capacitar pessoas leigas no atendimento a PCR (SOUZA *et al.*, 2021).

Quanto menor o tempo de deslocamento, maiores são as chances de sobrevivência, sendo de extrema importância visto que o tempo de resposta do SBV afeta significativamente no prognóstico da vítima (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018).

À vista disso, é de suma importância que o indivíduo consiga reconhecer os sinais e sintomas sugestivos de uma PCR, como ausência de pulso ou falta de respiração, e inicie um atendimento precoce e eficiente que contribui para melhor prognóstico das vítimas e consequente redução da taxa de mortalidade decorrente da PCR (LANDA; FERREIRA, 2020).

Desse modo, os principais sinais e sintomas que antecedem uma PCR são a dor torácica, sudorese, palpitações precordiais, tontura, escurecimento visual, perda de consciência, alterações neurológicas e sinais de baixo débito cardíaco (LIMA *et al.*, 2022).

O reconhecimento de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR) é o primeiro passo para uma reanimação cardiopulmonar de qualidade nos primeiros minutos de atendimento à vítima é fator importante para a sobrevivência do indivíduo. Desta maneira, a presença de um leigo treinado possibilita uma intervenção em tempo hábil e com eficácia para que sequelas decorrentes de um mal atendimento sejam reduzidas ou evitadas (LIMA *et al.*, 2022; SOUZA *et al.*, 2021).

4. CONCLUSÃO

Portanto a PCR é uma situação emergencial o que se torna necessário às intervenções imediatas e apropriadas, para que seja possível restabelecer a circulação espontânea do paciente.

Verificou-se no presente estudo que o maior número de casos de PCR ocorreu nas vítimas do sexo masculino. Tais achados podem ser explicados porque iniciam mais cedo o consumo excessivo de álcool e parecem se preocupar menos com os cuidados à saúde e por só procurarem o serviço de saúde em casos de emergência.

Identificou-se também que as ocorrências de PCR, em relação à idade, foram predominantemente nos idosos. Tal fato se dá pelo processo de envelhecimento visto que ocorrem várias alterações estruturais e funcionais e assim elevam assim as incidências de distúrbios e susceptibilidades a doenças e assim tende a ser mais suscetível às doenças cardiovasculares.

Desse modo, 80% dos casos de parada cardiorrespiratória (PCR) acontecem em ambiente extra-hospitalar e necessitam de um atendimento rápido e eficaz, desse modo a aplicação correta das manobras de ressuscitação cardiopulmonar é fundamental e primordial para a reversão do quadro.

Frente a ocorrências de parada cardiorrespiratória a população em geral não possui condutas e práticas para que prestem socorro à vítima até que o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) chegue ao local. O déficit de reconhecer e identificar a PCR faz se necessário que ocorram formações continuadas, palestras, treinamentos entre outros, a fim de proporcionar socorro de qualidade às vítimas.

Como também é possível perceber que a parada cardiorrespiratória é muito subestimada, e por isso não é valorizada e conseqüentemente não é dada a devida atenção para este problema, diante disso atenta-se ao treinamento sobre práticas de primeiros socorros a fim de aumentar a sobrevivência das vítimas através do reconhecimento precoce da PCR e o início imediato das manobras de RCP.

A falta de treinamento e o déficit do conhecimento sobre o assunto influencia em altas taxas de mortalidade, visto que o retardo no primeiro atendimento diminui significativamente a sobrevivência da vítima.

A enfermagem tem papel fundamental em práticas educacionais para proporcionar o acesso ao conhecimento sobre a necessidade de cada indivíduo e, conivente ao papel formador da população, a atuação ajuda e proporciona o aprendizado e potencializa a assistência executada pela população leiga em ambiente extra-hospitalar

Diante das informações supracitadas faz-se necessário que se tenha mais educação sobre o assunto e ações direcionadas ao público, a fim de reconhecer precocemente os sinais de PCR, diminuir o número de vítimas de fatais pela PCR com um atendimento precoce, seja feito por um leigo, e conseqüentemente uma maior perspectiva de vida.

REFERÊNCIAS

ANA, W. P. S.; LEMOS, G. C. Metodologia científica: a pesquisa qualitativa nas visões de Lüdke e André. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar**, v. 4, n. 12, 2018. Disponível em: <http://35.238.111.86/xmlui/handle/123456789/488>. Acesso em 24 ago. 2022.

BATISTA, L. D. S.; KUMADA, K. M. O. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, v. 8, p. e021029, 2021. Disponível em: <https://periodicoscientificos.itp.ifsp.edu.br/index.php/rbic/article/view/113>. Acesso em 24 ago. 2022.

CAVALCANTI, M. V. DE A. *et al.* Hábitos de vida de homens idosos hipertensos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, out. 2019. Disponível em: <https://cutt.ly/KXhY53c>. Acesso em: 12 jul. 2022.

CRUZ, R. R.; BELTRAME, V.; DALLACOSTA, F. M. Envelhecimento e vulnerabilidade: análise de 1.062 idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 03, e180212, set. 2019. Disponível em: <https://cutt.ly/dVVixgK>. Acesso em 20 ago. 2022.

GUIMARÃES, N. S. *et al.* Aumento de Óbitos Domiciliares devido à Parada Cardiorrespiratória em Tempos de Pandemia de COVID-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 2, p. 266-271, ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/fs34LkMFFPV4V54CkKNmhkj/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 23 jul. 2022.

KURTZ, B. E.; MARTINS, W. Análise dos atendimentos a pacientes em parada cardiorrespiratória pelo SAMU. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e58311528499, abr. 2022. Disponível em: <https://cutt.ly/hXhYKJD>. Acesso em: 20 jul. 2022.

LANDA, J.; FERREIRA, A. M. G. B. Transferência do Conhecimento de Suporte Básico de Vida para Leigos e Profissionais de Saúde: uma Revisão Integrativa. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 23, n. 2 Supl., p. 99-114, out. 2020. Disponível em: <https://cutt.ly/BXhI9tJ>. Acesso em: 16 jul. 2022.

LIMA, M. C. C. *et al.* Manejo da parada cardiorrespiratória para leigos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e291111133300, ago. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33300>. Acesso em 17 ago. 2022.

MACENA, W. G.; HERMANO, L. O.; COSTA, T. C. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, v. 27, p. 223-36, 2018. Disponível em: <https://cutt.ly/pCOIG7W>. Acesso em 17 ago. 2022.

MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO, A. D. P. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 105-114, abr. 2019. Disponível em: <https://cutt.ly/tXhYeUe>. Acesso em: 05 ago. 2022.

OLIVEIRA, S. F. G. *et al.* Conhecimento de parada cardiorrespiratória dos profissionais de saúde em um hospital público: estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 1, p. 101-109, set. 2018. Disponível em: <https://cutt.ly/xXhTMpf>. Acesso em: 04 jul. 2022.

PAULA, C. F. B *et al.* Parada cardiorrespiratória no atendimento pré-hospitalar. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 3, p. 608-618, jul-set. 2021. Disponível em: <https://cutt.ly/9CLV0V4>. Acesso em: 08 jul. 2022.

PIRES, J. O. *et al.* Dificuldades enfrentadas na assistência de enfermagem à parada cardiorrespiratória de aph móvel: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 32, p. 281-287, dez. 2020. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/332>. Acesso em: 30 ago. 2022.

SILVA, A *et al.* Saúde do homem: dificuldades encontradas pela população masculina para ter acesso aos serviços da unidade de saúde da família (USF). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1966-1989, mar. 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/7752>. Acesso em: 12 jul. 2022.

SILVA, L. G. F *et al.* Atendimento inicial na parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e30911225516-e, jan. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25516>. Acesso em: 09 jul. 2022.

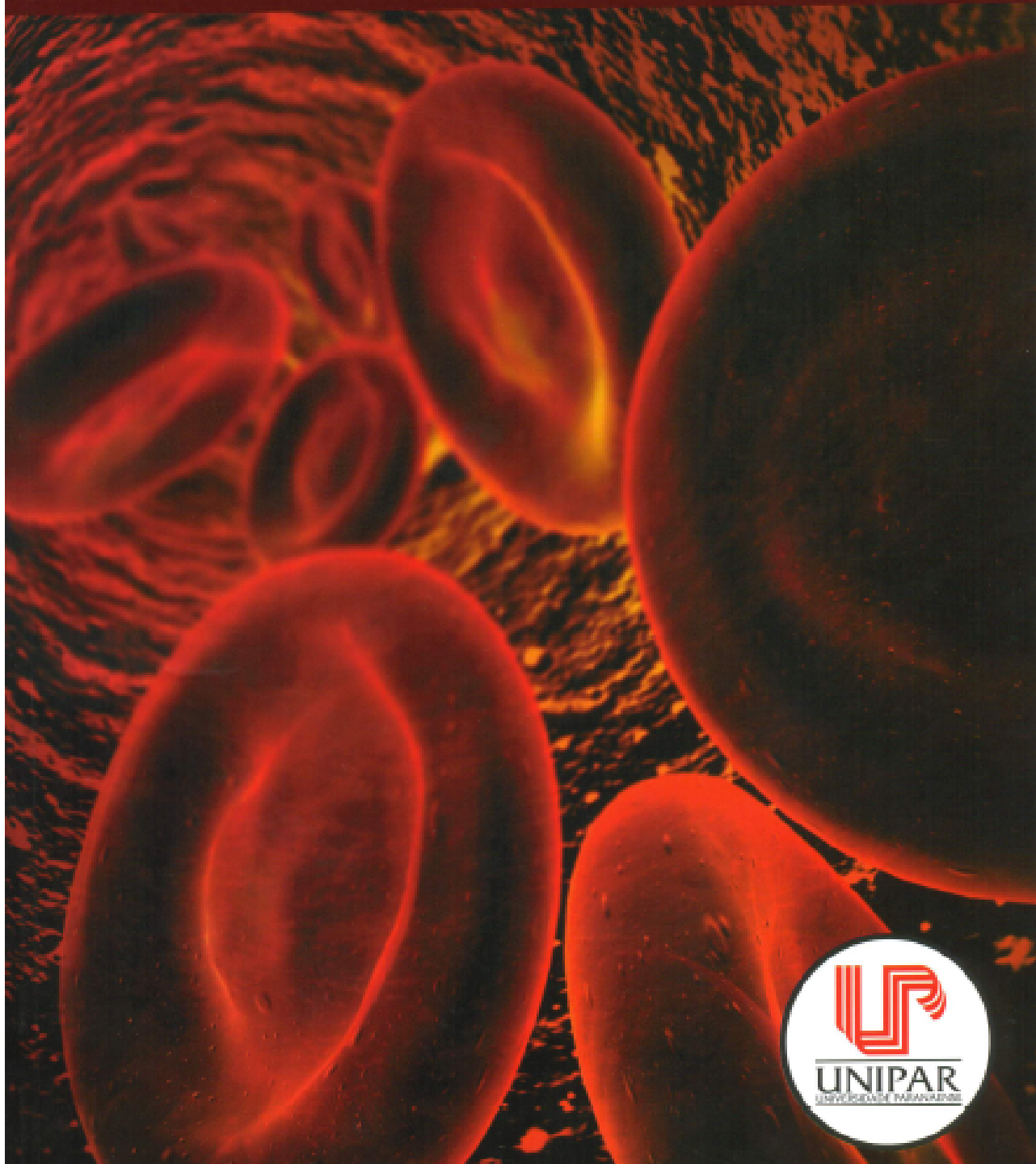
SOUZA, M. A. O. *et al.* Atendimento ao adulto em parada cardiorrespiratória: intervenção educativa para estudantes leigos. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, mar. 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4183>. Acesso em: 23 jul. 2022.

ZANDOMENIGHI, R. C.; MARTINS, E. A. P. Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 7, p. 1912-22, jul. 2018. Disponível em: <https://cutt.ly/jXhv2uw>. Acesso em: 08 jul. 2022.

ZANDOMENIGHI, R. C.; MARTINS, E. A. P. Parada cardiorrespiratória pré-hospitalar: avaliação dos atendimentos segunda utstein style. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, p.1-13, set. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/241559/33304>. Acesso em: 08 jul. 2022.

ANEXOS

ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR



Diretrizes para Autores

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revista - SEER (<http://revistas.unipar.br/saude>). Deve ser encaminhada, junto ao trabalho, uma carta de submissão assinada por todos os autores, segundo a ordem de apresentação.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS Word 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e nos quadros ou tabelas acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg. Figuras coloridas serão custeadas pelo autor.

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura et al. (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos".

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão apud., e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão et al.

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. et al. Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. *Polymer Testing*, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. *Gynecologic cytopathology*. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. *Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: . *Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. In: AIRES, M. M. *Fisiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. *Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos*. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. *Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos*

adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.
DANTAS, I. S. Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico - PR. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) - Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.
 REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira.** v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.
 CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <<http://www.propeq.ufpe.br/anais/anais.htm>>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. et al. Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.
 OBICI, A. C. et al. Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira.** v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B.** 2005. Disponível em: <http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm>. Acesso em: 15 fev. 2006.
 BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: <www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1,5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado *itálico* ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.
6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.
7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.
8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.


ISSN: 1982-114X

DECLARAÇÃO

Eu, **Isabela Carvalho dos Santos**, sob o RG de número 10.417.710-7, declaro ter realizado a análise e correção ortográfica do Trabalho de Conclusão de Curso de título: **“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS VÍTIMAS DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR”** do aluno **Eduardo Servelhere Souza**, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR).

Por ser verdade firmo o presente.

Umuarama, 24 de outubro de 2022.



Isabela Carvalho dos Santos



CERTIFICATE OF TRANSLATION AND PROOFREADING

This document certifies that the paper's abstract listed below has been translated, corrected, and edited to ensure that the language is clear and free of errors:

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF VICTIMS OF CARDIORESPIRATORY ARREST IN A PRE-HOSPITAL ENVIRONMENT

The intent of the author's message was not altered in any way during the translation and proofreading process. My responsibility is limited to the activities described above so that I will not be held responsible for possible plagiarism committed by the authors, as well as I did not make changes or considerations in the original text that are not related to formatting and writing correction.



Isabela Carvalho Santos

**ISABELA CARVALHO DOS
SANTOS
TRANSLATOR**

