



GIOVANNA ALVES DE LAPORTI

LETHÍCIA SANTOS ALVES

MARIA IZABEL DE MATOS SANTANA PIFFER MARTINS

SUZANA IRENA DE GEUS LOS

**CAPACITAÇÃO DA COMUNIDADE PARA O ATENDIMENTO
INICIAL À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EXTRA-
HOSPITALAR:**

UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Umuarama, PR
2025

GIOVANNA ALVES DE LAPORTI

LETHÍCIA SANTOS ALVES

MARIA IZABEL DE MATOS SANTANA PIFFER MARTINS

SUZANA IRENA DE GEUS LOS

**CAPACITAÇÃO DA COMUNIDADE PARA O ATENDIMENTO
INICIAL À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EXTRA-
HOSPITALAR:**

UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientador: Fabiana Balbino Sant'Ana Fuck

Umuarama, PR
2025

GIOVANNA ALVES DE LAPORTI

LETHÍCIA SANTOS ALVES

MARIA IZABEL DE MATOS SANTANA PIFFER MARTINS

SUZANA IRENA DE GEUS LOS

**CAPACITAÇÃO DA COMUNIDADE PARA O ATENDIMENTO INICIAL À PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA EXTRA-HOSPITALAR:
UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:

Dra. Fabiana Balbino Sant'Ana Fuck
Médica intensivista e docente na Universidade Paranaense - UNIPAR (orientador)

Dr. Victor Perussi Luz
Médico atuante na área intensivista e preceptor na Universidade Paranaense -
UNIPAR (banca 1)

Dr. Jeanderson Rodrigo de Oliveira
Médico cardiologista e docente na Universidade Paranaense - UNIPAR (banca 2)

Umuarama, 22 de setembro de 2025.

AGRADECIMENTOS

Sendo a realização desse projeto de suma importância para nossa trajetória, tanto pessoal, quanto acadêmica, gostaríamos de expressar profundamente nossos agradecimentos àqueles que contribuíram para sua concretização.

Assim, agradecemos primeiramente a **Deus**, sendo Ele uma fonte infinita de sabedoria e força, por ter nos dado base para enfrentar todos os desafios e nos abençoar com saúde durante todo nosso caminho acadêmico, nos guiando até aqui e nos permitindo concluir esse trabalho.

Aos nossos **familiares**, gostaríamos de ressaltar a importância da força que nos deram nessa caminhada, sendo pilares para continuar, independente de todas as dificuldades enfrentadas. O apoio constante e incondicional, além da compreensão e palavras de afeto nos guiaram até aqui e foram essenciais para seguirmos firmes em nosso propósito.

Por fim, ao corpo docente da **Universidade Paranaense - UNIPAR**, nosso profundo reconhecimento. Toda sabedoria compartilhada, dedicação e esforço em nossa formação foram de suma relevância para construirmos nosso conhecimento e amadurecimento profissional.

E, de maneira especial, explicitamos nossos agradecimentos à nossa orientadora, professora **Fabiana Balbino**. Seu olhar profissional e atento sobre nosso trabalho foi de imenso valor na construção de cada etapa. Além disso, sua disponibilidade, compromisso e paciência foram cruciais para que pudéssemos realizar nosso projeto.

Nosso muito obrigada a todos que contribuíram para nossa caminhada!

"Salvar uma vida é preservar todo um universo."

(Talmude, séc. III)

ALVES, Lethícia; LAPORTI, Giovanna; LOS, Suzana; MARTINS, Maria. **Capacitação da comunidade para o atendimento inicial à parada cardiorrespiratória:** um projeto de intervenção. Orientador: Fabiana Balbino Sant'Ana Fuck. 2025. 25f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2025.

RESUMO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) ocorre de maneira súbita, mas tem potencial reversível quando tratada imediatamente. Caso contrário, tem-se altas taxas de morbimortalidade. No Brasil, a maior parcela dos casos se dá em ambientes extra-hospitalares, sendo assim, são presenciadas por pessoas leigas, as quais não possuem o preparo necessário para iniciar a RCP - Ressuscitação Cardiopulmonar. Nota-se que, a carência de treinamento da comunidade diminui as chances de sobrevivência dos pacientes. Assim, este projeto tem como objetivo capacitar a população a identificar situações de PCR, orientar o acionamento do SAMU e iniciar as manobras necessárias. O projeto se baseia em uma parceria com a Universidade Paranaense (UNIPAR) com a Liga de Terapia Intensiva do curso de medicina e os responsáveis pelo projeto, que serão responsáveis pela seleção dos alunos de medicina, os quais também serão capacitados a fazerem o treinamento dos leigos. Por conseguinte, o projeto será divulgado e estará à disposição de iniciativas externas, como empresas, escolas e outras instituições. Com esse projeto, então, espera-se reduzir o tempo de início da RCP, de forma a reduzir custos hospitalares e de reabilitação, além de mitigar a morbimortalidade dos pacientes. Assim, o projeto visa não só salvar vidas, mas também contribuir para a saúde pública, melhorando o prognóstico e qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Atendimento extra-hospitalar; Capacitação de leigos; Parada cardiorrespiratória; Reanimação cardiopulmonar; Suporte básico de vida.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – PCR extra-hospitalar presenciada por leigos ou por profissionais capacitados.....	16
Figura 2 – As cadeias de sobrevivência da AHA para PCR extra-hospitalar em adultos.....	16
Figura 3 – Suporte Básico de Vida para leigos.....	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cronograma indicando as etapas para realização do projeto de intervenção.....23

Tabela 2 – Orçamento previsto.....24

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
2.	JUSTIFICATIVA	12
3.	OBJETIVOS	14
3.1	OBJETIVO GERAL	14
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
5.	METODOLOGIA.....	20
6.	RESULTADOS ESPERADOS	22
7.	CRONOGRAMA	23
8.	VIABILIDADE RECURSOS NECESSÁRIOS	24
9.	REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR), segundo Soares e Salim (2023), é dada como a cessação da atividade mecânica do coração, o que pode ser percebido clinicamente por irresponsividade, ausência de pulso e respiração ou gasping, demonstrando os sinais de ausência de circulação. Dessa maneira, segundo Nacer Sousa e Miranda (2023), é compreendida como uma perda abrupta da função cardíaca, um evento de alta prevalência, com morbidade e mortalidade elevadas.

Assim, de acordo com Varão *et al.* (2024), a PCR é definida como um quadro súbito, que possui potencial de ser revertido, o que depende de manobras prontas e efetivas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). No Brasil, segundo Salim e Soares (2023), o ritmo da PCR é proporcional à taxa de sobrevida no ambiente extra-hospitalar, sendo 80% das situações de PCR são de ritmos chocáveis, como taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular e se a desfibrilação é executada nos primeiros 3 a 5 minutos do começo da PCR, aumenta-se a taxa de sobrevida para 50% a 70%.

Concomitante a isso, para Salim e Soares (2023) o sucesso da RCP diminui para 17% em ritmos não chocáveis (atividade elétrica sem pulso e assistolia) e ainda, para a Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade de Cardiologia quando a PCR é de causa traumática, a sobrevida mostra-se inferior a 3%.

Em consonância, Varão *et al.* (2024) descreve a importância da Reanimação Cardiopulmonar, sendo ela definida como um conjunto de manobras e procedimentos realizados em pacientes com paradas cardíacas, que buscam manter a circulação sanguínea para órgãos vitais para que a sobrevida seja preservada.

De acordo com Filho *et al.* (2022), mesmos que os estudos evidenciam que a parada cardiorrespiratória extra-hospitalar acontece em maior frequência no domicílio e é presenciada por algum familiar, percebe-se que as pessoas leigas não realizam o atendimento inicial imediato em muitas vítimas.

Ainda, segundo Filho *et al.* (2022), entrevistas realizadas com leigos mostraram que a falta de conhecimento sobre como identificar uma pessoa em PCR ou de habilidade para realizar as manobras de reanimação, tal como o medo de provocar algum dano à vítima foram as principais barreiras relatadas pelos entrevistados para não realização da RCP ao presenciarem a parada cardiorrespiratória. Conforme Filho *et al.* (2022), uma avaliação feita por uma pesquisa brasileira sobre o conhecimento

teórico de pessoas leigas relacionado ao atendimento a uma pessoa em PCR constatou que cerca de 61% dos participantes não se sentiam capacitados para realizar a ressuscitação cardiopulmonar.

Atrelado a isso, conforme Soares e Salim (2023), ressalta-se, então, a relevância da alta eficácia das medidas de reanimação, pois a reversão da PCR e o prognóstico após o evento dependem dela. Dessa maneira, Soares e Salim (2023), consideram que a redução do tempo de atendimento e melhora da assistência a PCR demonstram um potencial para aumentar a sobrevida desses pacientes. Dessa forma, esse projeto de intervenção busca atuar na lacuna encontrada entre a importância da RCP e a falta de treinamento de pessoas leigas quanto ao assunto, de forma a ensiná-las a identificar e agir em paradas cardiorespiratórias extra-hospitalares, aumentando as chances de um bom prognóstico e sobrevida do paciente.

Isso posto, a perceptível lacuna entre a ocorrência da Parada Cardiorrespiratória e a chegada dos serviços de atendimento de emergência é de suma importância quando tange a taxa de morbimortalidade desses eventos. Assim, esse Projeto de Intervenção busca preencher esse vão na saúde, visando treinar a população leiga a partir do Suporte Básico de Vida (SBV), para que o primeiro atendimento possa ser iniciado já pela população e continuado pelos serviços de saúde capacitados.

2. JUSTIFICATIVA

O presente trabalho aborda sobre o tema “Capacitação da comunidade para o atendimento inicial à parada cardiorrespiratória: um projeto de intervenção.”, o qual tem como relevância capacitar a população nos primeiros atendimentos ao paciente em PCR, tornando-se capazes de realizar manobras de compressão torácica efetivas na ausência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

A importância do debate desse Projeto de Intervenção se dá devido a maioria das paradas cardiorrespiratórias ocorrerem em ambientes extra-hospitalares, somado ao fato de que muitas vezes as pessoas que presenciam não estão preparadas para agir nessas situações de emergência, diminuindo as chances de sobrevivência dos indivíduos atingidos. Dessa forma, o treinamento da comunidade em ressuscitação cardiopulmonar é de suma importância para que o tempo de início do atendimento pré-hospitalar reduza, conseqüentemente, antecipe também o atendimento hospitalar, visto que o tempo é um fator fundamental para minimizar as sequelas e a morbimortalidade mitigada. Assim, sendo a estabilização do paciente iniciada pela comunidade, os profissionais da emergência teriam maior controle da situação, de forma que, ao chegar na cena, o processo de estabilizar o paciente estaria já iniciado, facilitando o transporte desse a um centro de referência capaz de fazer o manejo necessário.

O projeto de intervenção visa trazer à sociedade a capacidade de lidar melhor com as situações de parada cardiorrespiratória, de maneira a estarem minimamente instruídas quando se depararem com este evento. Ademais, as pessoas acometidas podem vir a ter a possibilidade de um desfecho menos debilitante, quando comparado com a falta do atendimento imediato. Somado a isso, pode-se salientar que a redução da morbidade dos pacientes também está ligada a diminuição de custos hospitalares, de forma que os pacientes necessitem de menos recursos para sua recuperação. Outra contribuição importante a ser destacada é para com os profissionais da saúde, os quais estão na linha de frente do atendimento e poderiam receber o auxílio da comunidade nas situações de PCR, visto que a massagem cardíaca pode ser realizada por leigos quando o treinamento é realizado. Dessa forma, quando uma população treinada é capaz de identificar um episódio dessa magnitude, chamar os serviços de emergência e iniciar a massagem, o profissional da saúde responsável já entrará na cena com chances maiores de estabilização do paciente e com um cenário

mais favorável de trabalho, assim, diminuindo sua sobrecarga. Quando tange à comunidade acadêmica, esse projeto de intervenção pode ser utilizado como modelo para outros locais que visam os objetivos supracitados, melhorando o atendimento pré-hospitalar.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Capacitar a comunidade leiga de Umuarama-PR a realizar o atendimento inicial em Paradas Cardiorrespiratórias extra-hospitalares.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Instruir a população a identificar os sinais de uma Parada Cardiorrespiratória;
2. Orientar o acionamento do SAMU de forma primária;
3. Treinar a habilidade técnica dos participantes de realizar as compressões torácicas de alta qualidade;
4. Avaliar a qualidade das compressões dos participantes após intervenção educativa e prática.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Como apontam Nacer, Souza e Miranda (2023) a PCR é definida como uma perda de função cardíaca repentina, e tem morbimortalidade elevada, além de uma alta prevalência. Dessa forma, estes autores ressaltam que a assistência a PCR, juntamente com sua qualidade refletem no desfecho do episódio.

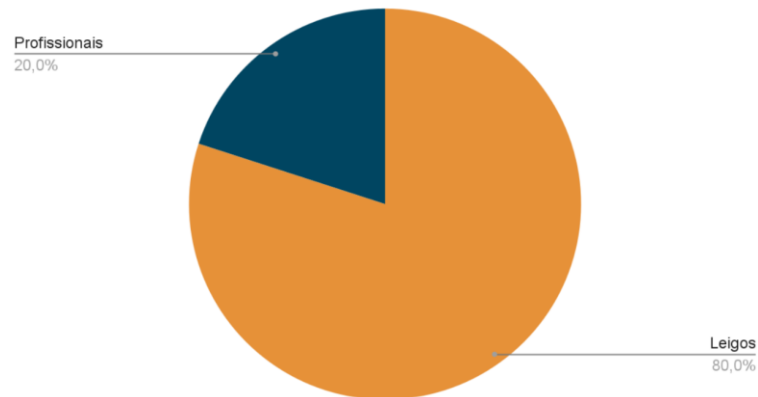
Então, em concordância com Monteiro *et al.* (2017), percebe-se que, quando o coração, sendo esse o órgão responsável pelo bombeamento do sangue para todo o corpo, perde sua função, não há um fluxo sanguíneo adequado para os locais necessários, como o cérebro. Dessarte, Monteiro *et al.* (2017) explicam que em cinco minutos, a parada cardiorrespiratória já é capaz de causar danos irreversíveis aos órgãos, podendo levar a morte, de forma que comumente usa-se a frase: tempo é cérebro.

Dessa maneira, Silva (2019) elenca que no Brasil a principal causa de óbitos em Paradas Cardiorrespiratórias é tida pela demora ao atendimento, pois a maioria dos episódios ocorrem em locais públicos, isto é, extra-hospitalares, como shoppings, praças, aeroportos, etc.

Sendo assim, a Parada Cardiorrespiratória Extra-hospitalar representa um grande desafio para a saúde pública, visto que na maioria das vezes são presenciadas por pessoas incapazes de realizar o atendimento à vítima. Consoante a Zago *et al.* (2021), essa abordagem inicial de cenários de emergência chama-se Suporte Básico de Vida (SBV), o qual consiste numa metodologia usada com o objetivo de salvar vidas e prevenir sequelas, até que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência chegue ao local.

Segundo Cordeiro, Almeida e Pinto (2022), as doenças cardiovasculares são a principal etiologia de mortalidade no mundo. No Brasil a PCR consiste em torno de 320 mil mortes por ano. Desse número, Cordeiro *et al.* (2022), consideram que metade das PCR's aconteçam em ambiente extra-hospitalar e até 80% são assistidas apenas por leigos como ilustrado na **Figura 1** a seguir.

Figura 1 - PCR extra-hospitalar presenciada por leigos ou por profissionais capacitados.



Fonte: acervo pessoal (2025).

Alinhado a esse fato, Varão *et al.* (2024) explicitam que a sobrevivência da PCR extra-hospitalar é maior quando o paciente tem atendimento dos serviços de emergência: as taxas saem de 1% a 6% para 5% a 10%. Dessa maneira, fica salientada a necessidade dos populares de identificarem uma Parada Cardiorrespiratória, serem capazes de acionarem o serviço de emergência e atenderem aos comandos durante o tempo de chegada dos profissionais.

Ainda, conforme Zago *et al.* (2021), o SBV abrange manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) nas vítimas em PCR, a desfibrilação através dos desfibriladores externos automáticos (DEA) e as manobras de desobstrução de corpos estranhos nas vias aéreas. Dessa maneira, os leigos, se adequadamente treinados, são capazes de identificar as situações acima elencadas e iniciar o atendimento básico imediato, o qual está ilustrado na **Figura 2**.

Figura 2 - As cadeias de sobrevivência da AHA para PCR extra-hospitalar em adultos.



Fonte: American Heart Association (2020, p. 7).

Outro ponto fundamentado por Cordeiro, Almeida e Pinto (2022) consiste no período entre a PCR e o início da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) ser um parâmetro crítico, pois cada minuto representa uma diminuição em até 10% das chances de sobrevivência da vítima, piorando o prognóstico do paciente.

Diante disso, Cordeiro, Almeida e Pinto (2022) enfatizam a importância de capacitar as pessoas leigas, sobretudo a população jovem, para estarem aptas a realizar RCP. Dessa maneira, Cordeiro, Almeida e Pinto (2022) sugerem aulas voltadas para o desenvolvimento das habilidades do Suporte Básico de Vida, visto que já é uma realidade em alguns países, porém é pouco implementado no currículo escolar brasileiro. Por exemplo, em Umuarama, há a iniciativa dos bombeiros, que ministram aulas em alguns colégios com foco em RCP, engasgos, mas essa atuação ainda é pontual, o que reforça a necessidade de ampliação dos ensinamentos sobre o assunto e sua importância aos jovens.

Conforme atualizações do American Heart Association (AHA) em 2020 recomenda-se que leigos iniciem a RCP para uma suposta PCR, em virtude do risco de dano ao paciente ser baixo se o paciente não estiver em parada, comparado ao risco de não se realizar compressões torácicas imediatas em uma possível PCR. Além disso, AHA (2020) destaca a importância da educação eficaz na melhoria dos resultados de sobrevivência após PCR, através da associação de autoaprendizagem e ensino ministrado por instrutores, com treinamento prático, como alternativa aos tradicionais cursos conduzidos por instrutores para socorristas leigos. E, ainda, AHA (2020) sugere que se o treinamento com pessoa capacitada não estiver disponível, existe a opção de treinamento autodirigido para socorristas leigos.

Outrossim, a American Heart Association (2020) recomenda o treinamento de crianças do ensino fundamental e do ensino médio sobre como efetuar RCP de alta qualidade. Seguindo a perspectiva do AHA, Luz *et al.* (2023) propõem como etapa indispensável o mapeamento do cenário de uso de tecnologias educacionais para o ensino dos jovens sobre técnicas que abrangem apenas as mãos no procedimento de Reanimação Cardiopulmonar.

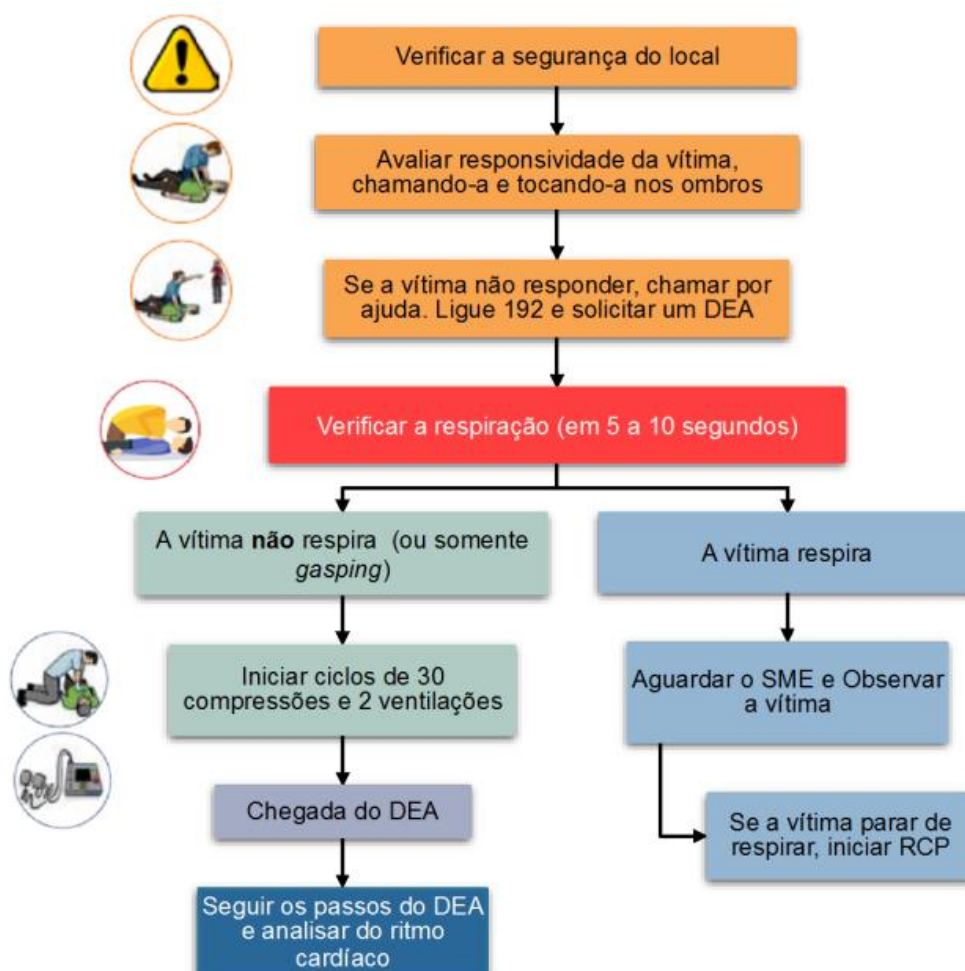
Segundo Filho *et al.* (2022) uma pesquisa brasileira voltada para o conhecimento teórico de pessoas leigas sobre o atendimento a uma pessoa em PCR evidenciou que em torno de 61% dos participantes não se sentiam capazes em fazer a ressuscitação cardiopulmonar. Ademais, Filho *et al.* (2022) salientam a importância do treinamento da população leiga, principalmente familiares de pacientes

cardiopatas, para agirem precocemente na PCR presenciada, visto que a morte súbita cardíaca é mais prevalente em pessoas com algum tipo de cardiopatia.

Somado a isso, o estudo levantado por Oliveira *et al.* (2012) colocaram a prova a diferença entre uma RCP feita por indivíduos leigos treinados e não treinados, o que deixou claro que a qualidade das compressões torácicas é aumentada significativamente após o treinamento. Assim, o estudo de Oliveira *et al.* (2012) revelou que houve melhora em diversos parâmetros da RCP pelos indivíduos treinados: o número total de compressões, a frequência e a posição correta das mãos. Tendo isso em vista, ressalta-se a importância do treinamento proposto pelo trabalho.

Isto posto, vale-se destacar os passos a serem feitos para que se tenha uma RCP efetiva. Dessa maneira, como demonstra o fluxograma exposto na **figura 3**, a SBC (2019), explica que, primeiramente, deve-se preocupar com a segurança do local: sinaliza-se o ambiente e só se inicia as manobras quando o local está seguro; contato com o sistema de emergência local assim que possível, informando sobre a situação em que se encontra o paciente. Posteriormente, a SBC explica como devem ser feitas as manobras: primeiro verifica-se a responsividade do indivíduo inconsciente, se ausente, observa-se a respiração e, não estando presente, deve-se iniciar as compressões torácicas de 100 a 120 por minuto com retorno completo do tórax, fazendo uma compressão de pelo menos 5 cm e, no máximo, 6 cm.

Figura 3 - Suporte Básico de Vida para leigos. Siglas: SME = Serviço Médico de Emergência.



Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019, p. 470).

Assim, diante do exposto, é possível perceber o fato: cada segundo de uma parada é relevante e a ação sobre ela é de suma importância. Dessa forma, quando se capacita leigos, eles passam a possuir a capacidade de deixarem de ser espectadores e podem ser agentes transformadores de índices de morbimortalidade nesses casos. Então, a educação em PCR é, acima de tudo, a preservação da vida.

5. METODOLOGIA

O presente trabalho abordará a capacitação da comunidade em paradas cardiorrespiratórias a partir de um estudo descritivo com análise quali-quantitativa das informações teóricas sobre o tema. Foram utilizadas fontes bibliográficas encontradas em bibliotecas virtuais como PubMed, Scielo e BVS.

Este projeto de intervenção tem como base a parceria com a Universidade Paranaense - UNIPAR. O projeto tem intenção intrainstitucional, de maneira que os alunos interessados do curso de medicina possam se candidatar a fazerem parte da iniciativa. Por conseguinte, a Liga de Terapia Intensiva ficará responsável, juntamente com os responsáveis do projeto, por selecionar e treinar os estudantes. Assim, estando os acadêmicos aptos, poderão instruir os leigos sobre a Parada Cardiorrespiratória e a Ressuscitação Cardiopulmonar.

Então, será desenvolvida a apresentação com recursos visuais acerca do tema, enfatizando de maneira objetiva os principais fatos pertinentes. Em seguida, por meio de manequim de treinamento, será demonstrado pelos acadêmicos capacitados como as manobras são realizadas. Por fim, é necessário que a população presente pratique as massagens cardíacas e obtenha o feedback da sua execução.

Isso posto, haverá a divulgação do projeto, de forma que ele ocorrerá sob demanda, estando à disposição de parcerias externas, como: empresas, escolas e outras entidades. Sendo essas parcerias estabelecidas, o projeto se incumbe em ir nesses locais para realizar o treinamento conforme descrito aos funcionários, estudantes e pessoas dessas instituições.

Como abordado anteriormente, a maior parte das PCRs ocorrem em ambiente extra-hospitalar e são presenciadas por pessoas leigas, isto é, não estão capacitadas para realizarem as manobras de reanimação. Com a elaboração do trabalho proposto neste projeto, essas pessoas estarão preparadas para realizar o atendimento inicial, aumentando as chances de sobrevivência dos pacientes afetados. Além disso, é fundamental enfatizar o treinamento aos familiares de pacientes cardiopatas, em razão de que estes possuem maior risco de morte súbita cardíaca, podendo estender esse projeto para locais de saúde interessadas na parceria, como em Unidades Básicas de Saúde.

Dessa maneira, a concretização deste projeto trará benefícios para a saúde pública, tanto no que tange a diminuição da morbimortalidade das PCRs quanto na

redução de custos hospitalares e da sobrecarga de profissionais de saúde. Somado a isso, a comunidade acadêmica poderá utilizar este projeto como ferramenta de estudo e também colaborar para que seja colocado em prática.

Por fim, ressalta-se que é imprescindível que a implementação deste trabalho seja realizada de forma contínua, sendo que a população precisa ser constantemente retreinada, além de incluir aquelas pessoas que ainda não passaram pelo treinamento.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Sendo o programa de extrema valia para a sociedade, espera-se que a implementação do projeto de intervenção diminua não só o tempo do início da intervenção extra-hospitalar, mas também a morbimortalidade dos pacientes em PCR na cidade de Umuarama, com diminuição de custos hospitalares e de reabilitação, sendo essa o alvo dessa proposta.

Assim, espera-se que, com a sociedade a par da gravidade desse problema e, principalmente, capacitada a agir conforme suas possibilidades, haja um engajamento maior nessas ocorrências, de maneira a melhorar os prognósticos e melhorar as chances de estabilização dos pacientes.

7. CRONOGRAMA

Tabela 1 – Cronograma indicando as etapas para realização do projeto de intervenção.

Etapas	Atividade	Tempo previsto	Responsáveis
Criação e seleção dos materiais educativos	Criação de folders ilustrativos; postagens em redes sociais, como Instagram e/ou Tiktok; seleção de materiais, como bonecos, máscaras, ambus para prática de RCP	Cerca de um mês	Responsáveis pelo projeto (discentes + orientador)
Seleção dos alunos	Divulgação do projeto na Universidade, seleção dos alunos de medicina, baseada na técnica em RCP e capacitação dos selecionados	Cerca de um mês	Responsáveis pelo projeto (discentes + orientador) e Liga Acadêmica de Medicina Intensiva
Divulgação e recrutamento dos participantes	Realizar e divulgar os convites (escolas, comunidades, empresas, shoppings e praças)	Cerca de dois meses	Alunos capacitados
Processo de Intervenção	Realização das oficinas com demonstração prática, simulação e participação ativa dos leigos	Contínuo	Alunos capacitados

Fonte: Elaboração própria (2025).

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

Assim, como proposta, haja vista a inegável importância do projeto, propomos como suporte ao nosso projeto a parceria com a Universidade Paranaense - UNIPAR. O treinamento pode ser feito, após uma seleção, com os estudantes de medicina, os quais receberão em troca horas complementares. O maquinário pode ser ofertado pela faculdade, que já a possui. E, por consequência, o projeto traria maior visibilidade à universidade, podendo atrair alunos interessados no curso.

Dessa forma, como orçamento propomos cerca de R\$5.000,00 para a criação de folhetos informativos, divulgação e outros recursos demandados para que o projeto seja viabilizado.

Tabela 2 – Orçamento previsto.

Item	Descrição	Custo Estimado (R\$)
Material Gráfico	Impressão de folders, cartazes e certificados	1.500,00
Material de Consumo	Lenços para higienização dos manequins, luvas, álcool	500,00
Logística e divulgação	Marketing e divulgação do projeto com banners, outdoors e mídias sociais	2.500,00

Fonte: Elaboração própria (2025).

REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destques das Diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association**. JN-1088. 2020.
- CORDEIRO, R.; ALMEIDA, L. F.; PINTO, T. Epidemiologia e manejo da parada cardiorrespiratória no Brasil. **Jornal Brasileiro de Cardiologia**, 2022.
- FILHO, C. M. C. *et al.* Efetividade de treinamento sobre ressuscitação cardiopulmonar na aprendizagem de familiares de pacientes cardiopatas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.
- LUZ, P. K. *et al.* Construção e validação de tecnologia educacional para adolescentes sobre reanimação cardíaca. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2023.
- MONTEIRO, A. M. S. *et al.* Cartilha para leigos sobre reanimação cardiopulmonar. **Santa Maria: Pró-Reitoria de Extensão UFSM**, 2017.
- NACER, D. T.; SOUSA, R. M. C.; MIRANDA, A. L. Desfechos após parada cardiorrespiratória extra-hospitalar de natureza clínica e traumática. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, n. 7, 2023.
- OLIVEIRA, R. G. *et al.* Compressões torácicas contínuas realizadas por leigos antes e após treinamento. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, 2012.
- SILVA, M. P. Capacitação de leigos em reanimação cardiopulmonar na realidade brasileira: uma revisão de literatura. **Santa Cruz: SISBI/FACISA**, 2019.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. 2019.
- VARÃO, F. S. *et al.* A importância da reanimação cardiopulmonar no atendimento pré-hospitalar. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, 2024.
- ZAGO, M. G. C. *et al.* Conhecimento teórico de graduandos sobre parada cardiorrespiratória no suporte básico de vida. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.