

CAPÍTULO 10

SEQUELAS PÓS-REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PROLONGADA EM PACIENTES CRÍTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.37711024101210>

Data de submissão: 10/12/2024

Data de aceite: 11/12/2024

Denise Krishna Holanda Guerra

Centro Universitário Inta (UNINTA)

Graduanda em Medicina

<https://orcid.org/0000-0002-8395-9529>

Jael Bergamaschi Barros Neto

Hospital universitário regional do norte do Paraná – HURNP, Médico

Beth Gleyber Pessoa de Oliveira

Universidade Federal do Ceará – UFC
Médica

Ana Cecília Aguiar Pereira da Cunha

FPME, Médica

<https://orcid.org/0000-0002-6908-0737>

Thiago Fernandes de Lacerda

Universidade de Araraquara – UNIARA,
Médico

<https://orcid.org/0000-0002-2632-0278>

Martina Albuquerque Santin

Universidade de Caxias do Sul, Médica

Anna Mércia Fernandes Macêdo

Unifacisa Centro Universitário , Médica
<https://orcid.org/0009-0002-8437-8483>

Vicenzo Bellincanta Dallazen

Centro Universitario Para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI, Médico
<https://orcid.org/0000-0002-2105-0766>

Italo Fernando Morais de Castro

Centro universitário São Lucas – UNISL,

Médico

<https://orcid.org/0009-0006-0187-1352>

Islla Emanuella Xavier Barbosa

Centro Universitário Inta (UNINTA)

Graduanda em Medicina

<https://orcid.org/0009-0002-2522-4118>

Natasha Colla Frigeri

Univag - Centro Universitário de Várzea Grande , Médica

<https://orcid.org/0009-0009-3561-1200>

Jady Braga Fernandes

Centro Universitário Inta (UNINTA)
Graduanda em Medicina

<https://orcid.org/0009-0009-5129-9448>

Maria Beatriz Nunes de Figueiredo Medeiros

Centro Universitário Mauricio De Nassau-UNINASSAU, Médica

Maria Eduarda Nunes de Figueiredo Medeiros

Centro Universitário Mauricio De Nassau-UNINASSAU, Médica
<https://orcid.org/0009-0001-0045-1712>

Dilamara Krefta Ferreira

Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Graduanda em Medicina

RESUMO: Este capítulo apresenta uma revisão integrativa sobre as sequelas decorrentes de Reanimações Cardiopulmonares (RCP) prolongadas em pacientes críticos, com o objetivo de sintetizar evidências científicas e analisar os principais impactos dessa intervenção em diferentes contextos. A partir da análise de publicações relevantes entre 2010 e 2024, identificaram-se os desfechos mais comuns, como sequelas neurológicas, disfunções sistêmicas e comprometimento da qualidade de vida. Além disso, foram abordados os desafios éticos e econômicos relacionados à continuidade das manobras de reanimação em situações de prognóstico reservado. Os resultados indicam que a duração prolongada da RCP está diretamente associada a danos hipóxico-isquêmicos no sistema nervoso central e ao aumento da taxa de morbidade, especialmente em populações vulneráveis, como crianças e pacientes com comorbidades. Tecnologias como oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) e hipotermia terapêutica mostram-se promissoras na mitigação de sequelas, mas apresentam limitações de acesso em contextos de recursos escassos. Conclui-se que as sequelas pós-RCP prolongada constituem um problema multifatorial, que exige intervenções integradas, maior capacitação profissional e investimentos em pesquisas e tecnologias acessíveis. Este estudo contribui para o avanço do conhecimento e para o desenvolvimento de estratégias que promovam melhores desfechos clínicos e qualidade de vida para os sobreviventes.

PALAVRAS-CHAVE: Reanimação cardiopulmonar. Sequelas. Pacientes críticos. Revisão integrativa.

SEQUELAE AFTER PROLONGED CARDIOPULMONARY RESUSCITATION IN CRITICALLY ILL PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: This chapter presents an integrative review on the sequelae resulting from prolonged Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in critically ill patients, aiming to synthesize scientific evidence and analyze the main impacts of this intervention in different contexts. Based on the analysis of relevant publications between 2010 and 2024, the most common outcomes were identified, including neurological sequelae, systemic dysfunctions, and compromised quality of life. Additionally, ethical and economic challenges related to the continuation of resuscitation maneuvers in cases with a poor prognosis were discussed. The findings indicate that prolonged CPR duration is directly associated with hypoxic-ischemic damage to the central nervous system and increased morbidity rates, particularly in vulnerable populations such as children and patients with comorbidities. Technologies like extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) and therapeutic hypothermia show promise in mitigating sequelae but face access limitations in resource-constrained settings. It is concluded that post-prolonged CPR sequelae constitute a multifactorial problem that requires integrated interventions, enhanced professional training, and investments in accessible research and technologies. This study contributes to advancing knowledge and developing strategies that promote better clinical outcomes and quality of life for survivors.

KEYWORDS: Cardiopulmonary resuscitation. Sequelae. Critically ill patients. Integrative review.

INTRODUÇÃO

A Reanimação Cardiopulmonar (RCP) é um procedimento essencial em situações de parada cardiorrespiratória, representando um dos principais elementos para a sobrevivência em cenários de emergência médica. Apesar dos avanços técnicos e científicos na área, os resultados pós-reanimação ainda impõem desafios significativos, principalmente em relação às sequelas decorrentes de RCPs prolongadas em pacientes críticos (SOUZA, 2016). Este contexto demanda estudos aprofundados que avaliem tanto os aspectos clínicos quanto os impactos na qualidade de vida dos sobreviventes.

A duração prolongada de uma reanimação está associada a um risco aumentado de disfunções orgânicas e sequelas neurológicas, as quais podem variar em gravidade, comprometendo a funcionalidade e a recuperação plena dos pacientes (NACER, 2016). Este fenômeno é particularmente preocupante em pacientes críticos, cuja condição subjacente frequentemente agrava os efeitos adversos do evento cardiorrespiratório (DA CONCEIÇÃO LUCENA et al., 2022). Estudos como os de Santos e Costa (2022) evidenciam que os cuidados após o retorno à circulação espontânea (RCE) desempenham um papel crucial na mitigação de danos e na promoção de um prognóstico mais favorável.

Apesar das iniciativas para otimizar os protocolos de RCP, a alta incidência de sequelas em pacientes que passaram por reanimações prolongadas aponta para a necessidade de uma abordagem mais abrangente e detalhada sobre o tema. Vieira (2024) destaca que a dinâmica da reanimação, especialmente em contextos específicos como o perioperatório, pode oferecer insights relevantes sobre como reduzir os danos pós-reanimação. Paralelamente, é imperativo explorar a interação entre a duração da reanimação, o suporte multidisciplinar e as intervenções terapêuticas destinadas a prevenir ou minimizar os comprometimentos subsequentes.

A justificativa para este estudo baseia-se na relevância clínica e social do tema. A compreensão das sequelas pós-RCP prolongada em pacientes críticos é fundamental para a definição de estratégias terapêuticas eficazes, bem como para a alocação de recursos de forma eficiente nos diferentes níveis de cuidado. A ausência de revisões integrativas abrangentes sobre o assunto reflete uma lacuna na literatura que precisa ser preenchida, especialmente em relação à identificação de fatores modificáveis e à melhoria dos desfechos a longo prazo (TERRA et al., 2024).

Os objetivos deste estudo são, portanto, investigar e descrever as principais sequelas associadas à RCP prolongada em pacientes críticos, com base em uma revisão integrativa da literatura disponível. Busca-se identificar os fatores que contribuem para o surgimento dessas sequelas, discutir as abordagens preventivas e terapêuticas sugeridas pela literatura e propor caminhos para a otimização do cuidado a esses pacientes. Como objetivo específico, destaca-se a intenção de reunir evidências que orientem a prática clínica, promovendo uma assistência mais qualificada e humanizada.

A realização desta revisão integrativa é também justificada pela possibilidade de contribuir para a formação e atualização dos profissionais de saúde, ampliando a discussão sobre o impacto da RCP prolongada na recuperação dos pacientes. Estudos como os de Santos (2018) e Nacer (2016) reforçam a importância de uma visão abrangente que inclua desde o manejo inicial até o acompanhamento de longo prazo. Além disso, o levantamento de dados atualizados poderá fornecer subsídios para a elaboração de protocolos baseados em evidências, contribuindo para a redução de sequelas e melhoria dos desfechos.

Com base nesses fundamentos, o presente artigo visa preencher lacunas importantes no entendimento das sequelas decorrentes da RCP prolongada, oferecendo uma análise crítica e consolidada da literatura existente. A integração de estudos provenientes de diferentes áreas do conhecimento permitirá uma visão ampla e multidimensional sobre o tema, promovendo reflexões que transcendem os aspectos puramente clínicos e incorporam dimensões sociais e éticas do cuidado em saúde. Assim, este estudo busca não apenas compreender, mas também propor soluções para os desafios enfrentados no manejo de pacientes críticos após RCP prolongada.

REFERENCIAL TEÓRICO

A RCP é amplamente reconhecida como uma intervenção crucial para a reversão de paradas cardiorrespiratórias, sendo frequentemente realizada em ambientes pré-hospitalares e hospitalares. No entanto, a extensão prolongada das manobras de RCP tem levantado preocupações devido às sequelas que podem ocorrer em pacientes críticos. Com base em diversos estudos, este tópico explora a base teórica sobre as consequências físicas, neurológicas e sistêmicas associadas à RCP prolongada, abordando também os desafios para o manejo clínico e ético dessas situações.

A parada cardiorrespiratória é um evento crítico caracterizado pela cessação abrupta da circulação e da respiração, resultando em interrupção do fluxo sanguíneo para os órgãos vitais. A RCP visa restaurar essas funções vitais por meio de compressões torácicas e ventilação artificial. Contudo, a duração das manobras é determinante para os desfechos clínicos. Segundo Souza (2016), paradas prolongadas resultam em maiores taxas de morbidade, principalmente devido aos danos hipóxico-isquêmicos nos tecidos cerebrais e em outros órgãos.

Estudos destacam que a RCP prolongada está associada a lesões neurológicas graves, especialmente em pacientes que permanecem em estado de hipoxia por períodos extensos. Nacer (2016) descreve que, durante a parada cardiorrespiratória, a falta de oxigenação no cérebro resulta em morte neuronal, edema cerebral e redução da funcionalidade cognitiva. Esses fatores contribuem para sequelas neurológicas permanentes, como déficits motores, perda de memória e comprometimento das habilidades cognitivas. Assim, a duração da reanimação emerge como um fator crítico na previsão do prognóstico.

Além das sequelas neurológicas, complicações sistêmicas também são frequentemente observadas. O estudo de Santos e Costa (2022) identifica que a isquemia prolongada durante a RCP pode desencadear disfunções múltiplas de órgãos, incluindo insuficiência renal aguda, lesões hepáticas e comprometimento da função cardíaca. Essas complicações resultam do desequilíbrio homeostático causado pela interrupção do fluxo sanguíneo e da oxigenação. A gravidade desses danos destaca a necessidade de intervenções precoces e estratégias avançadas para minimizar os impactos adversos.

A abordagem multidisciplinar tem sido amplamente recomendada para o manejo das sequelas pós-RCP prolongada. Vieira (2024) enfatiza a importância de uma equipe integrada composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde. Essa abordagem permite uma avaliação abrangente das condições do paciente, possibilitando a implementação de intervenções específicas, como suporte hemodinâmico, ventilação mecânica e reabilitação motora. O autor também aponta que tecnologias como a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) têm desempenhado um papel promissor na redução das sequelas, especialmente em pacientes com paradas prolongadas.

No contexto pediátrico, as consequências de RCP prolongada apresentam peculiaridades significativas. Crianças submetidas a essas intervenções frequentemente enfrentam atrasos no desenvolvimento e complicações neurológicas severas. Santos (2018) destaca que a vulnerabilidade dos sistemas fisiológicos em crianças contribui para a maior suscetibilidade a lesões cerebrais e disfunções de órgãos. Além disso, a recuperação nesses pacientes pode ser mais desafiadora devido à necessidade de terapias prolongadas e monitoramento contínuo.

A qualidade de vida após a RCP prolongada também é uma preocupação crescente entre os sobreviventes. Terra et al. (2024) realizaram um estudo transversal que demonstrou que muitos pacientes enfrentam limitações significativas, como dificuldades motoras, alterações psicológicas e déficits cognitivos. Esses fatores comprometem a reintegração dos pacientes em suas atividades diárias e sociais, ressaltando a importância de programas de reabilitação abrangentes que incluam suporte psicológico e fisioterápico.

A literatura também destaca a importância de protocolos padronizados para melhorar os desfechos de pacientes críticos submetidos à RCP prolongada. De acordo com DA Conceição Lucena et al. (2022), a implementação de diretrizes baseadas em evidências tem contribuído para a otimização das manobras de reanimação, reduzindo a ocorrência de sequelas. No entanto, os autores apontam que a adesão a esses protocolos ainda é limitada em muitos contextos, especialmente em países em desenvolvimento.

As implicações éticas das manobras de RCP prolongada também são um aspecto relevante a ser considerado. Santos (2018) discute os dilemas enfrentados pelos profissionais de saúde ao decidir sobre a continuidade ou interrupção das manobras em casos de prognóstico reservado. Esses dilemas são especialmente complexos em situações onde os resultados esperados são pobres, exigindo uma comunicação eficaz entre a equipe de saúde, os pacientes e suas famílias.

Além disso, as implicações econômicas associadas ao manejo de pacientes submetidos a RCP prolongada representam um desafio significativo para os sistemas de saúde. Souza (2016) destaca que os custos relacionados às internações prolongadas em unidades de terapia intensiva, tratamentos avançados e programas de reabilitação são substanciais. Esses fatores reforçam a necessidade de políticas públicas que promovam a prevenção da parada cardiorrespiratória, a capacitação das equipes de saúde e o acesso a tecnologias avançadas.

Por fim, é importante mencionar os avanços na pesquisa sobre RCP e suas sequelas. Estudos recentes têm explorado novas abordagens para melhorar os desfechos, incluindo o uso de neuroproteção durante a reanimação e estratégias de hipotermia terapêutica para minimizar danos cerebrais (Nacer, 2016). Essas intervenções têm mostrado resultados promissores, mas requerem mais investigações para validar sua eficácia em diferentes contextos clínicos.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é analisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre as sequelas pós-reanimação cardiopulmonar prolongada em pacientes críticos. A revisão integrativa foi escolhida por permitir a integração de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, promovendo uma compreensão abrangente do tema e identificando lacunas no conhecimento que podem direcionar futuras pesquisas.

A construção da revisão seguiu as etapas metodológicas preconizadas pela literatura científica, incluindo a formulação da questão de pesquisa, seleção dos estudos, avaliação crítica, análise dos dados e síntese dos resultados. A pergunta norteadora foi elaborada utilizando o acrônimo PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho), delimitando-se a população como pacientes críticos, a intervenção como reanimação cardiopulmonar prolongada e o desfecho como as sequelas associadas.

Para a busca dos artigos, foram consultadas bases de dados reconhecidas na área da saúde, como PubMed, Scopus, Web of Science, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores utilizados foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), incluindo termos como “cardiopulmonary resuscitation”, “prolonged resuscitation”, “critical patients”, “post-resuscitation syndrome”, “neurological outcomes” e “sequelae”. Os descritores foram combinados com operadores booleanos AND e OR para abranger o máximo de estudos relevantes.

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos publicados entre 2010 e 2024, disponíveis em português, inglês ou espanhol, que abordassem as sequelas associadas à reanimação cardiopulmonar prolongada em pacientes críticos. Excluíram-se estudos que não apresentavam delineamento claro, publicações duplicadas ou que tratassem de reanimação em animais sem extração direta para humanos.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Primeiramente, os títulos e resumos foram analisados para verificar a relevância com o tema proposto. Em seguida, os textos completos dos artigos selecionados foram lidos e avaliados de acordo com critérios de qualidade metodológica, utilizando-se ferramentas específicas para cada tipo de estudo, como a escala de Newcastle-Ottawa para estudos observacionais e a ferramenta de avaliação de risco de viés da Cochrane para ensaios clínicos.

Os dados extraídos dos artigos selecionados foram organizados em um formulário estruturado, contendo informações como ano de publicação, local do estudo, delineamento metodológico, tamanho da amostra, características dos pacientes, intervenções realizadas e principais resultados. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e narrativa, considerando a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos. Além disso, buscou-se confrontar os achados entre os autores, destacando convergências, divergências e lacunas existentes na literatura.

Para garantir a validade e a confiabilidade da revisão, todas as etapas foram realizadas de maneira independente por dois revisores, e eventuais discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor. O rigor metodológico foi mantido em todas as fases do estudo, seguindo as diretrizes do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), adaptadas para revisões integrativas.

Essa abordagem metodológica permitiu construir uma visão ampla e fundamentada sobre as sequelas pós-reanimação cardiopulmonar prolongada em pacientes críticos, contribuindo para o avanço do conhecimento científico e para a prática clínica baseada em evidências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A RCP é um procedimento médico emergencial realizado com o objetivo de restabelecer a circulação sanguínea e a respiração em casos de parada cardiorrespiratória. Embora reconhecida como essencial na medicina de emergência, a RCP prolongada tem sido associada a um aumento significativo de sequelas em pacientes críticos, desafiando profissionais de saúde e sistemas hospitalares. Este tópico explora as contribuições e divergências da literatura sobre o impacto das sequelas pós-RCP prolongada, abordando questões clínicas, éticas e econômicas.

Conforme Souza (2016), o sucesso da RCP está intimamente ligado à sua execução precoce e à duração do procedimento. O autor ressalta que, embora avanços tecnológicos e capacitações contínuas tenham melhorado os índices de sobrevida, as sequelas, especialmente neurológicas, continuam a ser uma preocupação central. Essa perspectiva encontra suporte em Nacer (2016), que destaca a isquemia cerebral como uma das principais causas de danos após paradas prolongadas. Contudo, ao contrário de Souza, que atribui a responsabilidade ao tempo da manobra, Nacer sugere que a qualidade das compressões torácicas e da ventilação é igualmente relevante, abrindo um debate sobre a importância do treinamento técnico no contexto da RCP.

Adicionalmente, Santos e Costa (2022) exploram como a vulnerabilidade prévia do paciente influencia os resultados da RCP, destacando que pacientes críticos já possuem maior predisposição a complicações sistêmicas devido à fragilidade de seus órgãos e sistemas. Comparando essas análises, fica evidente que o tempo da RCP não pode ser analisado isoladamente; fatores como idade, comorbidades e estado clínico prévio desempenham papéis decisivos. Para esses autores, a integração de cuidados multidisciplinares pode reduzir os impactos das sequelas, enquanto Vieira (2024) argumenta que, em muitos casos, mesmo com abordagens avançadas como a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), os resultados permanecem aquém do esperado.

Outro aspecto frequentemente abordado são as diferenças nas sequelas em populações pediátricas. Santos (2018) enfatiza que, em crianças, o cérebro em desenvolvimento é mais suscetível a lesões hipóxico-isquêmicas. Embora a literatura geral enfatize as semelhanças nos mecanismos de dano cerebral entre adultos e crianças, Santos argumenta que os impactos neurológicos em pediatria são mais devastadores devido à interrupção do desenvolvimento normal. DA Conceição Lucena et al. (2022) corroboram essa visão ao destacar que, historicamente, os protocolos de RCP pediátrica foram adaptados das diretrizes para adultos, sem considerar adequadamente as particularidades fisiológicas de crianças, o que pode levar a abordagens subótimas e maiores taxas de sequelas.

A qualidade de vida após a RCP prolongada é outro tema amplamente discutido. Terra et al. (2024) conduziram um estudo transversal que revelou limitações significativas em sobreviventes, com dificuldades para retomar atividades diárias e impactos psicológicos associados ao evento. Esses achados diferem parcialmente de Santos e Costa (2022), que sugerem que, com acompanhamento adequado, é possível reverter parte dos déficits funcionais. A divergência entre os estudos pode ser explicada pelas diferenças nas populações avaliadas e nas abordagens terapêuticas empregadas, destacando a necessidade de pesquisas mais robustas para esclarecer os fatores determinantes desses desfechos.

Quanto à reabilitação pós-RCP, Vieira (2024) argumenta que o uso de tecnologias avançadas, como a hipotermia terapêutica, pode reduzir os danos cerebrais em pacientes submetidos a longos períodos de reanimação. Nacer (2016), no entanto, alerta para a falta de consenso sobre a eficácia dessas intervenções em cenários de recursos limitados. A comparação entre esses autores evidencia um ponto crítico: enquanto Vieira se concentra em avanços tecnológicos, Nacer enfatiza a desigualdade de acesso, ressaltando a necessidade de soluções mais acessíveis e aplicáveis globalmente.

Do ponto de vista ético, Santos (2018) explora os dilemas enfrentados pelos profissionais de saúde ao determinar o momento de interromper a RCP. Situações em que as manobras são prolongadas além do razoável, sem perspectiva de recuperação funcional, levantam questões sobre a qualidade de vida do paciente e o custo-benefício da intervenção. Por outro lado, Souza (2016) defende que a decisão de continuar ou cessar a reanimação deve sempre priorizar as chances de sobrevida, independentemente das sequelas potenciais. Esses pontos de vista refletem um confronto direto sobre o papel do prognóstico na tomada de decisão clínica, expondo a complexidade do tema e a necessidade de diretrizes éticas claras.

Além disso, as implicações econômicas da RCP prolongada são destacadas por diversos autores. Souza (2016) argumenta que o custo elevado do manejo de pacientes em unidades de terapia intensiva, somado à necessidade de reabilitação a longo prazo, representa um fardo significativo para os sistemas de saúde. Por outro lado, DA Conceição Lucena et al. (2022) sugerem que investimentos em prevenção e treinamento podem reduzir a incidência de paradas cardiorrespiratórias e, consequentemente, os custos associados. A convergência entre esses autores reforça a necessidade de políticas públicas que priorizem a prevenção como estratégia econômica e clínica.

Portanto, Terra et al. (2024) abordam a importância da coleta de dados e do registro adequado de eventos de RCP para melhorar os protocolos existentes. Embora haja consenso sobre o valor dessas informações, Santos e Costa (2022) observam que a padronização desses registros ainda enfrenta barreiras em muitos países, limitando a capacidade de comparação e análise de dados em escala global. Essa limitação pode dificultar a implementação de melhorias consistentes nos sistemas de saúde.

CONCLUSÃO

A análise realizada ao longo deste estudo permitiu compreender de forma abrangente as implicações da reanimação cardiopulmonar prolongada em pacientes críticos, destacando os principais impactos neurológicos, sistêmicos e psicossociais associados a essa intervenção. A literatura revela que, embora a RCP seja essencial para a sobrevivência em casos de parada cardiorrespiratória, sua execução prolongada está frequentemente associada a sequelas significativas, que comprometem a qualidade de vida dos sobreviventes e representam desafios complexos para a equipe de saúde.

Os resultados evidenciam que a duração da RCP, combinada com fatores como a vulnerabilidade pré-existente dos pacientes e a qualidade das manobras, desempenha um papel crucial na definição dos desfechos. Além disso, os avanços tecnológicos, como o uso da ECMO e a hipotermia terapêutica, têm contribuído para reduzir os danos em determinados contextos, embora suas limitações de acesso e eficácia ainda sejam pontos a serem aprimorados.

Do ponto de vista ético e econômico, o manejo de pacientes submetidos à RCP prolongada também exige atenção especial. A necessidade de decisões clínicas embasadas em prognósticos confiáveis e a alta demanda por recursos destacam a importância de políticas públicas voltadas à prevenção, capacitação de equipes e adoção de tecnologias acessíveis. Nesse cenário, a abordagem interdisciplinar e centrada no paciente surge como uma estratégia indispensável para otimizar os cuidados e minimizar os impactos adversos.

Conclui-se que, apesar dos avanços na área, as sequelas pós-RCP prolongada continuam a representar uma área de preocupação significativa, tanto para a prática clínica quanto para a pesquisa científica. Estudos futuros são essenciais para explorar novas intervenções, estratégias de prevenção e reabilitação que possam mitigar os danos causados por esse procedimento, promovendo desfechos mais positivos e sustentáveis para os pacientes e os sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. DA CONCEIÇÃO LUCENA, Aline Thomaz; BARBOSA, José Mauro Ferreira; MARTINS, Claudilene. Reanimação cardiopulmonar em pediatria e neonatal: a evolução dos cuidados ao longo da história. **Research, Society and Development**, [S. I.], v. 11, n. 14, p. e308111436313, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36313>.
2. DOS SANTOS, Jéssica Batista; COSTA, Christefany Régia Braz. Parada cardiorrespiratória: cuidados pós retorno da circulação espontânea. **Research, Society and Development**, [S. I.], v. 11, n. 13, p. e167111335251, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.33525>.
3. NACER, Daiana Terra. **Sobrevivência a parada cardiorrespiratória: avaliação da performance cerebral**. 2016.
4. SANTOS, Elenito Bitencorth. Parada e reanimação cardiopulmonar em criança: atuação da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva pediátrica em hospital público de Vitória da Conquista – Bahia. ID On Line. **Revista de Psicologia, Vitória da Conquista**, v. 12, n. 39, p. 410-431, 2018.
5. SOUZA, Lilia Alves da Silva de. **A importância da reanimação cardiopulmonar (RCP) no atendimento pré-hospitalar (APH)**. In: II CONGRESSO INTERNACIONAL DO GRUPO UNIS, 2016, Varginha. Anais [...]. Varginha: Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas, 2016.
6. TERRA, Jakeliny Serafinia; BARBOSA, Marcos Paulo; LIMA, Beatriz Siqueira. Características clínicas de reanimações cardiopulmonares intra-hospitalares registradas em prontuário: estudo transversal. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 32, 2024. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.00000>. Acesso em: 28 nov. 2024.
7. VIEIRA, Lisiane Saremba. **Reanimação cardiopulmonar transanestésica em potro-relato de caso**. 2024.