**TÍTULO:** Atendimento Inicial da Parada Cardiorrespiratória

**Autores:** Isabelle Marques Freire – Fundação Técnico Educacional Souza Marques - isabellemfreire@gmail.com

Ana Luiza Tinoco Abunahman - Fundação Técnico Educacional Souza Marques - analuizaabunahman@gmail.com

Daniel Pinto Amen de Azevedo - Fundação Técnico Educacional Souza Marques - dani.azevedo@icloud.com

Luísa Azevedo Abou Mourad - Fundação Técnico Educacional Souza Marques - luisamourad04@gmail.com

Fernanda Vianna Pedrosa - Fundação Técnico Educacional Souza Marques - fernandapedrosa18@gmail.com

Luiza Novais Mattheis Londres - Fundação Técnico Educacional Souza Marques - luizalondres1999@gmail.com

Valentina Erthal van Hombeeck - Fundação Técnico Educacional Souza Marques - valentinahombeeck@gmail.com

Mariana Novellino do Rosário Azzi - Fundação Técnico Educacional Souza Marques - mariana.azzi@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A parada cardiorrespiratória (PCR) permanece como um problema mundial de saúde pública e, mesmo com os avanços nos últimos anos, muitas são as vidas perdidas anualmente no Brasil. No atendimento pré-hospitalar (PHTLS), cerca de 70% das PCR tem como etiologia doenças coronarianas e o seu rápido reconhecimento é fundamental para guiar a forma correta de abordagem e aumentar a sobrevida do paciente, devendo-se iniciar imediatamente o Basic Life Support (BLS). O objetivo do trabalho é analisar a importância de um atendimento pré-hospitalar de excelência para a melhora da sobrevida de um paciente em PCR. **MÉTODOS:** Revisão da literatura através das plataformas digitais Scielo e Google Scholar, com artigos de 2010-2020. A busca foi realizada com os descritores: “parada cardiorrespiratória”, “atendimento inicial”. **DESENVOLVIMENTO:** A cada minuto que a vítima não recebe RCP, perde-se 7 a 10% de chance de sobreviver, sendo comum, nas primeiras 24 a 36 horas, mortes por disfunção miocárdica. Por isso, é importante o imediato reconhecimento da PCR, contato com os serviços de emergência e início de uma RCP de qualidade, além do uso de um Desfibrilador Externo Automático (DEA), que aumenta a sobrevida dos pacientes em até 85%. Baseando-se nas diretrizes, analisa-se uma PCR em três fases. A fase elétrica ocorre de 4 a 5 minutos de parada, aconselhando-se a desfibrilação se for um ritmo chocável, juntamente com compressões nos intervalos de choques. As compressões devem ser iniciadas imediatamente após o reconhecimento da PCR e pausadas apenas na hora da desfibrilação, retomando-as imediatamente após o choque. Para isso, o paciente deve estar corretamente posicionado, com abertura de vias aéreas e devem ser feitos ciclos ininterruptos de 30 compressões cardíacas intercaladas com 2 ventilações até que o DEA chegue ou, se indisponível, até a chegada da equipe médica no local. De 4 a 10 minutos, observa-se a fase hemodinâmica e, por fim, ocorre a fase metabólica, onde o paciente permanece em PCR por mais de 10 minutos, mantendo, basicamente, medidas de ressuscitação. Nesta, o prognóstico é ruim e as chances de sobrevivência muito baixas. **CONCLUSÃO:** Desse modo, conclui-se que a progressiva perda de chance de sobrevida está relacionada à interrupção do fluxo sanguíneo para órgãos primordiais e à deterioração clínica iniciada em média de 6 a 8 horas antes da PCR em si, sendo a coordenação do atendimento inicial de extrema importância para aumentar a chance de sobrevida das vítimas.

**Palavras chave:** parada cardiorrespiratória, atendimento inicial.