

DESFECHOS CLÍNICOS NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR: COMPARAÇÃO ENTRE VENTILAÇÃO MECÂNICA E VENTILAÇÃO COM BOLSA-VÁLVULA-MÁSCARA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

BARBARA GONCALVES COSTA CASTRO; Ana Vitória Strausz Mota; Jéssica Maria da Silva Exaltação; Cícero Luiz de Andrade; Carlos Eduardo Alves da Silva; Angélica Dutra de Oliveira; Bianca Paraíso de Araujo;

Núcleo de Estudo e Pesquisa em Fisioterapia (NúFIS) - Centro Universitário IBMR, Rio de Janeiro, RJ, Brasil – Ecossistema Anima Educação;

Autor principal: BARBARA GONCALVES COSTA CASTRO

Introdução: A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é um conjunto de manobras essenciais para manter a circulação sanguínea em situações de parada cardiorrespiratória, aumentando as chances de sobrevivência e recuperação neurológica. A ventilação adequada durante esse processo é componente fundamental do suporte avançado de vida, podendo ser realizada por diferentes métodos, como a ventilação mecânica (VM) ou a ventilação com bolsa-válvula-máscara (ambu). Embora ambas sejam recomendadas, ainda há debate sobre qual abordagem oferece maior eficácia, especialmente no que diz respeito à oxigenação tecidual, ao retorno à circulação espontânea e à sobrevida. A compreensão das diferenças entre essas estratégias é essencial para orientar decisões clínicas mais assertivas e embasar protocolos de atendimento. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo comparar os efeitos da ventilação mecânica e da ventilação com bolsa-válvula-máscara durante a RCP, considerando os valores das análises múltiplas dos estudos selecionados. **Métodos:** A presente revisão sistemática foi desenvolvida de acordo com o método PRISMA e com aceite no PROSPERO: CRD420251021834. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Bireme, Science Direct, Cochrane e PEDro. Foram incluídos 4 artigos que se encontravam nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, com filtro de 10 anos para data inicial até abril de 2025. Os resultados foram expressos em média±desvio padrão e foram obtidos a partir das análises múltiplas realizadas pelos autores sobre os desfechos desfavoráveis associados a utilização da VM eambu. **Resultados:** Foram avaliados 3.218 pacientes, sendo 2.659 submetidos à ventilação com bolsa-válvula-máscara e 559 à ventilação mecânica. A idade média foi de 63 anos no grupoambu e 65 anos no grupo VM. No grupoambu, 1.025 pacientes eram do sexo feminino e 1.634 do sexo masculino; já no grupo VM, 217 eram do sexo feminino e 342 do sexo masculino. A etiologia cardíaca esteve presente em 1.330 pacientes do grupoambu e 368 do grupo VM. Na análise múltipla, para o grupoambu, a idade demonstrou uma razão de chance (OR) de 0,99 (IC 95%: 0,98–1,00), sexo OR de 1,35 (IC 95%: 0,94–1,94) e etiologia cardíaca OR de 1,91 (IC 95%: 1,52–2,42). Já no grupo VM, a idade apresentou OR de 0,99 (IC 95%: 0,98–1,04), sexo OR de 0,79 (IC 95%: 0,53–1,12) e etiologia cardíaca OR de 0,95 (IC 95%: 0,66–1,35). A análise comparativa evidenciou que a VM apresentou menores razões de chances associadas a desfechos desfavoráveis, particularmente em relação à variável etiologia cardíaca. Esse achado sugere que, ao contrário do observado no grupoambu, no qual a presença de etiologia cardíaca se manteve como preditor independente de piores desfechos, no grupo VM esse fator não demonstrou associação significativa. Tal diferença pode refletir a capacidade da ventilação mecânica de promover maior estabilidade hemodinâmica e eficiência ventilatória durante a ressuscitação cardiopulmonar, reduzindo a influência de condições cardíacas pré-existentes sobre o

prognóstico. Conclusão: Os achados desta revisão sistemática indicam que, entre pacientes em RCP, a ventilação mecânica apresentou menor associação com fatores de risco para desfechos negativos quando comparada à ventilação com bolsa-válvula-máscara. Esses resultados sugerem que a ventilação mecânica pode constituir uma abordagem mais vantajosa em contextos específicos de ressuscitação cardiopulmonar, potencialmente contribuindo para a otimização dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: ressuscitação cardiopulmonar, ventilação mecânica, bolsa-válvula-máscara.